|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| č.j. | Počet listů dokumentu | Počet listů příloh | Česká Lípa dne |
| ZŠP …………………/20..… | 1 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Jméno a příjmení dítěte*** |  |
| ***Datum narození*** |  |
| ***Trvalé bydliště*** |  |
|  |

|  |
| --- |
| ***Zákonný zástupce***  *jméno a příjmení:* |
| *datum a místo narození:* |
| *místo trvalého pobytu:* |
| *adresa pro doručování:* |
| *e-mail: telefon: datová schránka:* |
|  |
| ***Základní škola, Česká Lípa, Pátova 406, příspěvková organizace***  *Ředitel školy: Mgr. Petr Jonáš* |

|  |
| --- |
| ***Žádost o odklad povinné školní docházky******o jeden školní rok*** |
| *Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte pro školní rok 20..…/20….. o jeden školní rok z důvodu…* |
| ***Přílohy:***  ***Rodný list dítěte (kopie)***  ***Průkaz totožnosti zákonného zástupce (kopie)***  *Doporučení příslušného školského poradenského zařízení\**  *Doporučení odborného lékaře\**  *Doporučení klinického psychologa\** |
| *Prohlašuji, že druhý zákonný zástupce souhlasí s žádostí o odklad povinné školní docházky\**  *Podpis zákonného zástupce dítěte:* |