# Žádost o odklad povinné školní docházky

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonný zástupce dítěte: | |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Telefon, e-mail: |  |

|  |
| --- |
| Ředitelka základní školy: |
| Mgr. Pavla Nesnídalová |
| Základní škola Edvarda Beneše Lysice |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Žádám o odklad povinné školní docházky pro: | | |  |
|  | | | |
| pro školní rok |  | z důvodu školní nezralosti. | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Lysicích dne: |  |  |  |
|  | |  | podpis zákonného zástupce |