##

Základní škola a Mateřská škola Křenovice, okres Vyškov

Školní 140, PSČ 683 52; telefon544 223 131, 544 223 073; e-mail skola@zskrenovice.cz

##

##  **Žádost o odklad povinné školní docházky**

1. **Dítě:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………………………………

1. **Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………..

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………..

1. **Ředitel školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Ivan Mazáč

Škola: Základní škola a Mateřská škola Křenovice, okres Vyškov

Žádám o odklad povinné školní docházky mého syna /dcery …………………………………

pro školní rok 2024/2025 z důvodu: ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Přílohy:

* doporučení příslušného školského poradenského zařízení
* doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

(obě doporučení předložte co nejdříve, nejpozději do konce května)

V Křenovicích dne

 …………………………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte