

Registrační číslo žáka:

Č. j. : ZŠ -

Žádost o odklad povinné školní docházky

na ZŠ Chyšky, Chyšky 96, 398 53 Chyšky
pro školní rok 2017/2018

Žadatelé

• Otec (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu: PSČ

Adresa pro doručování písemností (liší-li se od místa trvalého pobytu):

.....PSČ

Telefon: E-mail:

• Matka (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu: PSČ

Adresa pro doručování písemností (liší-li se od místa trvalého pobytu):

.....PSČ

Telefon: E-mail:

Osobní údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo narození:

Státní příslušnost: Rodné číslo:

Místo trvalého bydliště: PSČ

Zdravotní pojišťovna:

Adresa MŠ, kterou navštěvuje:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se tohoto
správního řízení má

.....
podpis 1. zákonného zástupce

.....
podpis 2. zákonného zástupce

Datum:

Přílohy:

1. Vyjádření školského poradenského zařízení
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa