**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žádost o odklad povinné školní docházky pro dítě: …………………………………………...

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

1. Zákonný zástupce dítěte:

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

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

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

2. Ředitel školy:

Mgr. Marek Tešnar

Základní škola Orlová – Lutyně Školní 862 okres Karviná, příspěvková organizace

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu …………….

 …………………………………………………………………………………………………

Přílohy:

1. Doporučení školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře

V Orlové dne ……………………….

…………………………………………..

*podpis zákonného zástupce dítěte*

*Odevzdat nejpozději do 30. 6. 2024*