

Škola Jaroslava Ježka, MŠ, ZŠ, PrŠ a ZUŠ pro zrakově postižené
Loretánská 19, Praha 1, PSČ 118 00

1. Zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení:
místo trvalého pobytu:
doručovací adresa (je-li jiná než místo trvalého pobytu):
E-mail: mobil:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

2. Zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení:
místo trvalého pobytu:
doručovací adresa (je-li jiná než místo trvalého pobytu):
E-mail: mobil:

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Podle §36 odst. 4 a §37 odst. 1 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů žádám/e o odklad povinné školní docházky ve šk. roce 20.../20... pro dítě:

jméno a příjmení: datum narození:

místo trvalého pobytu dítěte:

K žádosti přikládám:

1. doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
2. doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa *

* / nehodící se škrtněte

Datum podání žádosti: