**Žádost o odklad**

**povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: místo: r. č.:

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:

Adresa (doručovací):

Tel.: E-mail:

**2.**  **Křesťanská základní škola a mateřská škola J. A. Komenského**

Růžodolská 118/26, Liberec 460 01, tel.: 485 103 130

Zastoupená ředitelem: Bc. Tomáš Vágner, M.S.Ed

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 20 /20 z důvodu:

Dítě nastoupí k plnění povinné školní docházky dne 1. 9. 20

Povinné přílohy:

Doporučení Pedagogicko-psychologické poradny nebo Speciálně pedagogického centra

Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Liberci dne

podpis zákonného zástupce