

**Ředitelství Základní školy a Mateřské školy Kožušany-Tážaly,  
příspěvková organizace**

**Žádost o odklad školní docházky**

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo:** \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_

**Adresa trvalého bydliště:** \_\_\_\_\_

**Žádáme o odklad povinné školní docházky našeho dítěte o 1 rok.**

**K žádosti přikládáme doporučení**

- odborného lékaře
- pedagogicko psychologické poradny

Podpis zákonného zástupce:

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_