|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://lh7-us.googleusercontent.com/IdAxI0JoErs8SaEOKnNuMtoe7bRysq1QKyq2thecHlxXaZf-IW6h-7MbmAHjHJ-srQ8vg6cos8O2kk5rTNTXwRIRkOqbk916Ta9bjw51cQZpyIrpc_7jES3X4zWpF_jjyD4o8EAYKMJU | **Základní škola T. G. Masaryka Rajhrad, okres Brno-venkov, příspěvková organizace**Havlíčkova 452, 664 61 Rajhrad | Datum doručení:Číslo jednací:počet listů:Počet příloh: |

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa pro doručování:

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro své dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (nebo místo pobytu u cizince): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**pro školní rok 2024/2025.**

**Přílohy:**

Doporučení pedagogicko-psychologické poradny ze dne:

Doporučení odborného lékaře ze dne:

V Rajhradě dne ………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní číslo zákonného zástupce:

V Rajhradě dne ………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

*Uvedené telefonní číslo slouží výhradně ke komunikaci se zákonnými zástupci v souvislosti s řízením o přijetí k základnímu vzdělávání. Po ukončení daného správního řízení bude část tohoto dokumentu obsahující telefonní číslo skartována.*