



Základní škola Vitějovice, okres Prachatice

Vitějovice 12, PSČ 384 27

e-mail: skola@zsvitejovice.cz

reditel@zsvitejovice.cz

tel. 388328721

www.zsvitejovice.cz

Žádost o odklad povinné školní docházky

1. Zákonný zástupce dítěte:

- jméno a příjmení: _____
- datum narození: _____
- místo trvalého pobytu: _____

2. Statutární zástupce ZŠ Vitějovice

- jméno a příjmení: Mgr. Vladimír Trávníček
- škola: Základní škola Vitějovice, okres Prachatice

Žádám o _____

pro syna/pro dceru _____

nar. dne _____ bytem _____

K této žádosti přikládáme a) vyjádření odborného lékaře

b) vyjádření školského poradenského zařízení
/viz druhá strana žádosti/

Ve Vitějovicích dne: _____

Podpis zákonných zástupců: _____

Příloha č. 1:

DOPORUČENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE K NÁSTUPU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

I. Vyjádření lékaře: /stručné závěry vyšetření – doporučení/

Dne: _____

Razítko a podpis:

Příloha č. 2:

DOPORUČENÍ PŘÍSLUŠNÉHO ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

II. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny: /závěry vyšetření – doporučení/

Dne: _____

Razítko a podpis: