**Žádost o dodatečný odklad povinné školní docházky**

**I. Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: .......................................................................................................................

Datum narození: .........................................................................................................................

Místo trvalého pobytu: ..............................................................................................................

Adresa pro doručování písemností: ...........................................................................................

.....................................................................................................................................................

**II. Ředitel školy:**

 Mgr. Natalija Čertanová

Název školy:

 Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51, p.o

Žádám o dodatečný odklad povinné školní docházky pro školní rok ………pro dítě:

..............................................................................................................................

z důvodu dočasné školní nezralosti.

Dne ................................... ……………………………………….

 podpis zákonného zástupce