



ZŠ a MŠ  
BEZ HRANIC

Č.j.

Registrační číslo:

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu:

.....  
.....

**Informace o dítěti**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

**Zákonní zástupci dítěte**

Jméno a příjmení matky:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (liší-li se od místa trvalého pobytu):

\*Telefonní kontakt:

\*E-mail:

Jméno a příjmení otce:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (liší-li se od místa trvalého pobytu):

\*Telefonní kontakt:

\*E-mail:

**Zahájení povinné školní docházky bylo odloženo o 1 rok, tj. do 31. 8. 2025.**

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

*Povinná příloha:*

*1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*

*(např. PPP Kladno, PPP Rakovník)*

*2. Doporučení odborného lékaře (např. pediatra, klinického psychologa)*

\*Nepovinný údaj.

Základní škola a Mateřská škola Bez hranic, Malcova 171, 270 64 Mšec

IČO: 02413612

Bankovní spojení: 352 995 1379/0800