**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Žadatel (zákonný zástupce dítěte**)

Jméno, příjmení: ………………………………………………………….. Datum narození:………………………………………………….

Adresa bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa pro doručování písemností (pokud je jiná než trvalé bydliště): …………………………………………………………………

Telefon: …………………………………… E-mail:…………………………………………… ID dat.schránky………………………………

**Adresát:**

Jubilejní základní škola prezidenta Masaryka a Mateřská škola Trojanovice, příspěvková organizace,

Trojanovice 362, 744 01 Frenštát pod Radhoštěm, tel: 556 835 631, 774 960 400

**Žádám o odklad povinné školní docházky svého dítěte -**

jméno a příjmení ………………………………………………………….. rodné číslo…………………………………………………….

narozeného dne ………………………………………. v …………………………………. státní občanství ………………………..

trvalé bydliště ……………………………………………………………….PSČ……………………….

V Trojanovicích dne ………………………………. ….……………………………………………..

 podpis žadatele

**Přílohy:**

1. Doporučující posouzení školského poradenského zařízení
2. Doporučující posouzení odborného (dětského obvodního) lékaře nebo klinického psychologa