



Základní škola a mateřská škola Ústí, Ústí 53, 753 01 Hranice, okr. Přerov,
příspěvková organizace

Datum doručení: _____
(vyplní škola)

Registrační číslo: _____
(vyplní škola)

ŽÁDOST zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky

1. Dítě:

Příjmení, jméno _____
Datum narození/rodné číslo: _____ / _____
Místo trvalého pobytu: _____
Doručovací adresa: _____

2. Žadatel - zákonný zástupce dítěte: OTEC:

Příjmení, jméno, titul: _____
Místo trvalého pobytu: _____
Doručovací adresa: _____
Telefonní kontakt/e-mail: _____ / _____

MATKA:

Příjmení, jméno, titul: _____
Místo trvalého pobytu: _____
Doručovací adresa: _____
Telefonní kontakt/e-mail: _____ / _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se tohoto
správního řízení má (uvedte jméno jednoho ze zástupců dítěte) _____.

K žádosti přikládáme doporučení (označte):

- 1/ dětského lékaře
- 2/ odborného lékaře
- 3/ školského poradenského zařízení
- 4/ klinického psychologa

V Ústí dne _____

_____ podpis zákonných zástupců dítěte