

## Žádost rodičů o odložení povinné školní docházky

Žádám pro své dítě odložení začátku povinné školní docházky pro školní rok ...../.....  
v Základní škole Slezská Ostrava, Chrustova 24, příspěvková organizace

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ R.č. \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Dětský lékař: \_\_\_\_\_

### Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Telefonické spojení: \_\_\_\_\_

### Přílohy:

- Písemné posouzení dětského lékaře
- Doporučení příslušného školského poradenského zařízení  
(Pedagogicko-psychologická poradna, pracoviště Ostrava – Poruba,  
17. listopadu 1123, tel.č. 553 810 763)

.....  
Datum

.....  
Podpis rodičů (zákonných zástupců)