**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………

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

Místo trvalého pobytu:……………………………………………………

Ředitel školy:

Jméno a příjmení: Bc. Vendula Holmanová

Škola: Základní škola a Mateřská škola Bratronice, okres Kladno

Adresa: Bratronice 76, 273 63

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok ……/…….z důvodu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského pracoviště (PPP, SPC).

 nebo

1. Doporučení odborného dětského lékaře nebo klinického psychologa.

V…………………………..dne………………………..

Podpis zákonného zástupce dítěte……………………………………………