**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Správní orgán: Základní škola a Gymnázium Vodňany**

**Ředitelka: Mgr. Jarmila Rybáčková**

**Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………**

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

 Trvalé bydliště: ......................................................................... PSČ: ...................................

**Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: ………………………………………………**

 Trvalé bydliště: ......................................................................... PSČ: ...................................

Doručovací adresa: ………………………………………… PSČ: ………………………..

Telefon / email**:** ………………………………………………………………………………………

**Jméno a příjmení osoby, která dítě zastupuje místo zákonného zástupce:**

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

 Trvalé bydliště: ......................................................................... PSČ: ...................................

Doručovací adresa: ………………………………………… PSČ: ………………………..

Telefon / email**:** ………………………………………………………………………………………

Pověření k zastupování dítěte:  **soudní rozhodnutí**  **plná moc**

Žádám pro své dítě o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2020 /2021.

Ve Vodňanech dne: ………………… Podpis zákonného zástupce: ………………………….

Přílohy: 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

 2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa