



Základní škola a mateřská škola Horní Blatná
okres Karlovy Vary

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

Ředitel školy

Jméno a příjmení: Mgr. Ing. Martina Havlíková

Škola: Základní škola a mateřská škola Horní Blatná, okres Karlovy Vary

Žádám o odklad povinné školní docházky ve **školním roce** _____ / _____

pro **svého syna/svoji dceru**: _____

datum narození: _____

z důvodu _____

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

Datum: _____ **Podpis zákonného zástupce:** _____

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb. o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.