***Žádost o odklad povinné školní docházky***

 **Jméno:………………………… …..***nar. ………………………*

***Zákonný zástupce dítěte****:*

*- jméno a příjmení:* ***..................................***

*- datum narození: ....................................*

*- místo trvalého pobytu:*

*2.* ***Ředitelka školy:***

*-* ***Mgr. Milada Franková***

*-* ***Základní škola Třebechovice pod Orebem, okres Hradec Králové***

*Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok* ***2024/2025***

 *z důvodů školní nezralosti.*

*Přílohy:*

*1. Doporučení odborného psychologa.*

*2. Doporučení lékaře ( klinického psychologa ).*

 *V Třebechovicích p.O. ………………… ……………………………………….*

 *podpis zákonných zástupců dítěte*