**ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………………….

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

Rodné číslo: ……………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………………

Adresa pro doručování pošty: …………………………………………………………………

Žádám o odklad povinné školní docházky našeho dítěte o jeden rok z důvodu:

K žádosti přikládám doporučení:

 - lékaře ……………………………………………………

 - pedagogicko psychologické poradny v Trutnově

 - speciálně pedagogického centra ………………………… v ……………………….

V Hostinném dne ………………………

Podpis zákonného zástupce:…………………….

**Žádost předložte nejpozději do 30. 4.**