

Základní škola a mateřská škola Jarov
V Zahradkách 48/1966
130 00 Praha 3

ŽÁDOST O ODLOŽENÍ ZAČÁTKU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Zapsán/a do základní školy:

Stručné zdůvodnění žádosti:

Datum:

Podpis zákonných zástupců:

ODBORNÉ DOPORUČENÍ

1. Odborný lékař:

Datum:

Podpis a razítko:

2. Školské poradenské zařízení (pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně - pedagogické centrum):

Datum:

Podpis a razítko: