Příloha k žádosti o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………..………………………………… Datum narození:……………………………. Bydliště:……………..……………………………..…………………….

**Doplňující informace k žádosti o odklad - vyjádření pediatra**

Doporučuji – nedoporučuji \* odklad povinné školní docházky o 1 rok.

Důvody:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře

*\*Nehodící se škrtněte*