Základní škola, Most, Jakuba Arbesa 2454,

příspěvková organizace

tel. sekretariát: 417639397
tel: ředitel: 417639398
e-mail: reditel@7zsmost.cz
http://www.7zsmost.cz

Č. j. _____

Spisová značka:……..

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o odkladu:……..

Žádost

Věc: Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení (rodiče): ……

Místo trvalého bydliště:…….

telefon/e-mail :……..

Ředitelka školy

Mgr. Libuše Hrdinová

Základní škola, Most, Jakuba Arbesa 2454, příspěvková organizace

Jakuba Arbesa 2454, 43401 Most

IČO: 47326204

Žádám o přijetí do přípravného ročníku na školní rok 2020/2021

pro dítě …….

datum narození…….

z důvodu …….

Podle **zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb**., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

Přílohy:
1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Mostě dne ……..

.....
(jméno, příjmení - navrhovatele - zákonného zástupce dítěte - matka) - podpis

.....
(jméno, příjmení - navrhovatele - zákonného zástupce dítěte – otec) - podpis