Základní škola Rýmařov

Jelínkova 1

# R Ý M A Ř O V

795 01

**Žádost o odklad povinné školní docházky o jeden rok.**

Příjmení a jméno dítěte: ………………………………………….

Datum a místo narození: ………………………………………….

Bydliště: ………………………………………….

Zdůvodnění žádosti: doporučení PPP / doporučení dětského lékaře

Přílohy k žádosti: ………………………………………….

V Rýmařově dne: ……………………………………...

 podpis rodičů