



Five Star Montessori

Žádost o odklad povinné školní docházky

V souladu s § 37 odst. 1) zákona 561/2004 sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Rodné číslo: _____

Trvalé bydliště: _____

Škola:

Základní škola Five Star Montessori, s.r.o., Sochorova 3178/23, 616 00 Brno, IČ: 020 50 439

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Číslo OP/jiného dokladu: _____

Telefon: _____ email: _____

Přílohy žádosti:

- Doporučující posouzení od dětského odborného lékaře (nebo klinického psychologa)
- Doporučující posouzení školského poradenského pracoviště

V Brně dne _____

Podpis zákonného zástupce

