



Spisová značka: C-.....-24

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa:

ID datové schránky:

žádá o odklad zahájení povinné školní docházky dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

ve školním roce 2024/2025 z následujících důvodů:

.....
.....
.....

Pokud nemáte datovou schránku, uveďte kontaktní telefon či elektronickou adresu:

Telefon: E-mail:

V Plzni dne: Podpis zákonného zástupce: