

**Základní škola a mateřská škola Neslovice**, okres  
Brno – venkov, příspěvková organizace

Hlavní 71, 664 91 Neslovice, IČ:70999503, tel. 732 692 803

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: ...../2024

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

*pro dítě*.....

1. *Zákonný zástupce dítěte:*.....

- *jméno a příjmení dítěte*..... -

*datum narození dítěte*.....

- *místo trvalého pobytu dítěte*.....

2. *Ředitel školy:*

- *jméno a příjmení:* **Mgr. Pavla Hošková**

- *škola:* **Základní škola a mateřská škola Neslovice**

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok**

**..... z důvodu** .....

.....

*Přílohy:*

1. *Doporučení příslušného školského poradenského zařízení a  
doporučení odborného(praktického) lékaře*

.....

*podpis zákonného zástupce dítěte*