**Žádost o odklad povinné školní docházky**

1. **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování: …………………………………………………………………………….........................

telefon, e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………

1. **Ředitelka školy**

Mgr. Markéta Švadlenová

Táborské soukromé gymnázium a Základní škola, s.r.o., Zavadilská 2472, Tábor, 390 02

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok …………………………………………………..

z důvodu …………………………………………………………………………………………………………………………..

pro

jméno dítěte …………………………………………………………………………………………………………………….

datum narození ………………………………………………………………………………………………………………..

Příloha:

* doporučení příslušného školského poradenského pracoviště
* doporučení odborného lékaře

V Táboře dne: ……………………………………………………

 podpis zákonného zástupce

**Rozhodnutí ředitelky školy**

Na základě Vaší žádosti a doporučení ……………………………………………………………………….……. **p o v o l u j i** odklad povinné školní docházky ………………………………………………………..……… o jeden rok, a to do ………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………….

V Táboře dne ………………………… Mgr. Markéta Švadlenová

 ředitelka školy

Převzal zákonný zástupce dne: ………………………………………..