



Zákonný zástupce žadatele/žadatelky (dítěte):

Jméno a příjmení: _____

Místo pobytu: _____

Vyjádření lékaře k odkladu povinné školní docházky

Doporučuji – nedoporučuji odklad povinné školní docházky

žadateli/žadatelce _____, narozenému/narozené _____,

bytem _____.

Zdůvodnění:

V _____ dne _____

Jméno lékaře

Razítko a podpis lékaře