**Základní škola a Mateřská škola Lhenice**

# ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

**Žadatel (zákonný zástupce dítěte):**

Jméno a příjmení: . . . . . .

Místo trvalého pobytu: . . . . . .

Adresa pro doručování: *) . . . . . .

Datum narození: . . . . . .

Telefon: . . . . .