

příloha k ŽÁDOSTI O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:..... Státní občanství:

Místo narození:Okres:

Místo trvalého pobytu:

Podpis žadatele:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

V dne

.....

Razítko a podpis lékaře