

# Podklad k žádosti o odklad povinné školní docházky

(vyjádření dětského lékaře)

Jméno dítěte: ....., datum narození: .....

Jméno zákonného zástupce: .....

Vyjádření lékaře:

**doporučuji odklad povinné školní docházky**

**nedoporučuji odklad povinné školní docházky**

(nehodící se škrtněte)

V ..... dne .....

Podpis lékaře: .....

Razítko: