|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSOUZENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ A ODBORNÉHO LÉKAŘE** | | | | | | | | | | |
| k Žádosti o odklad povinné školní docházky podanou dne: | | | | | | | | |  | |
| ředitelství ZŠ Praha 3, Jeseniova 96, Praha 3 pro dítě: | | | | | | | |  | | |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | | | | |  | | | | | |
| Datum narození: | | | |  | | | | | | |
| Bydliště: |  | | | | | | | | | |
| **Zákonný zástupce dítěte:** | | | | | |  | | | | |
| Bydliště: | |  | | | | | | | | |
| **Zdůvodnění žádosti:** | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ODBORNÉ DOPORUČENÍ** | | | | | | | | | | |
| **1) Školské poradenské zařízení** (pedagogicko-psychologická poradna): | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Datum:** | | |  | | | | **Podpis a razítko:** | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **2) Dětský lékař:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Datum:** | | |  | | | | **Podpis a razítko:** | | |  |