**Příloha č. 2**

## Žádost o odklad povinné školní docházky pro žáky se zdravotním postižením na školní rok 2022/2023

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**2. Ředitel školy:**

**Jméno a příjmení: Mgr. Luboš Just**

**Škola: Střední škola a Základní škola, Havířov - Šumbark, příspěvková organizace**

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě**

**ve školním roce 2022/2023 z důvodů**

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Havířově dne………………………… …………………………………………………………...

podpis zákonného zástupce/opatrovníka