



**Základní škola a mateřská škola Šindlovy Dvory, p.o.**

Šindlovy Dvory 40, Litvínovice, 37001

IČO: 750 00 709

tel: 603 561 874

## **Odborné vyjádření lékaře k odkladu povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

### **Vyjádření lékaře:**

Somatický vývoj a zdravotní stav dítěte **umožňují - neumožňují\*** nástup do školy.

**Doporučuji – nedoporučuji\*** odklad povinné školní docházky o jeden rok.

Rodiče s doporučením lékaře **souhlasí – nesouhlasí\***.

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

.....  
razítko a podpis lékaře

\* Nehodící se škrtněte