Lékařské doporučení – odklad povinné školní docházky
(pouze pro děti narozené od 1.4.2020)

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození_____ rodné číslo_____

Bydliště _____

Odklad školní docházky

Vyjádření dětského (odborného) lékaře:

V _____ dne_____

razítko, podpis lékaře _____