



**Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola Stachy**  
**Stachy 253, Stachy 384 73**

IČO: 00 58 33 67

fax: 388 428 051

e-mail: skola@stachy.net

tel. ZŠ: 388 428 186, 388 428 055

ZUŠ: 388 428 289

MŠ: 388 428 380

ŠJ: 388 428 543

## ŽÁDOST O PŘEDČASNÝ NÁSTUP POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### I.

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Bydliště: \_\_\_\_\_

### II.

**Ředitel školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Monika Kotherová, DiS.

Škola: Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola Stachy  
384 73 Stachy 253

**Žádám o předčasný nástup povinné školní docházky pro dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Bydliště: \_\_\_\_\_

Pro školní rok: \_\_\_\_\_ z důvodu: \_\_\_\_\_

Přílohy k žádosti:

1. Doporučení odborného lékaře
2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

\_\_\_\_\_ datum a místo

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce



**Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola Stachy**  
**Stachy 253, Stachy 384 73**

IČO: 00 58 33 67  
fax: 388 428 051  
e-mail: skola@stachy.net

tel. ZŠ: 388 428 186, 388 428 055  
ZUŠ: 388 428 289  
MŠ: 388 428 380  
ŠJ: 388 428 543

## **ODBORNÁ VYJÁDŘENÍ K PŘEDČASNÉMU NÁSTUPU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY:**

### **I. Vyjádření lékaře: (stručné závěry vyšetření)**

Jaké stanovisko zaujímají rodiče k doporučení lékaře:

---

Dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ razítko a podpis

### **II. Vyjádření Pedagogicko - psychologické poradny: (závěry vyšetření)**

Jaké stanovisko zaujímají rodiče k doporučení poradny:

---

Dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ razítko a podpis