



**Žádost rodičů o vyšetření ve věci**

**odložení začátku povinné školní docházky o jeden rok pro své dítě \*)  
předčasného zařazení svého dítěte do 1. ročníku základní školy \*)  
vřazení do přípravného ročníku základní školy \*)**

pro pracoviště:

PPP Kpt. Vajdy 2656/1a

Ostrava - Zábřeh

708 30

tel.: 553 810 700-1

e-mail: posta-zabreh@ppp-ostava.cz

pro pracoviště:

PPP 17. listopadu 1123

Ostrava - Poruba

708 00

tel.: 553 810 750-1

e-mail: posta-poruba@ppp-ostava.cz

Příspěvková organizace  
Moravskoslezského kraje



Žádáme vyšetření svého dítěte ve věci:

- a) odložení začátku povinné školní docházky o jeden rok \*)
- b) předčasného zařazení dítěte do 1. ročníku základní školy \*)
- c) vřazení do přípravného ročníku základní školy \*)

Příjmení a jméno dítěte .....

Rodné číslo: ..... \*\* ..... \*\* ..... / .....

Adresa bydliště a PSČ: .....

Jméno a příjmení otce: .....

Jméno a příjmení matky: .....

Možnost telefonického spojení s rodiči: .....

E-mail rodičů: .....

Dítě navštěvuje mateřskou školu (adresa): .....

Dětský lékař MUDr. ....

Odborný lékař: .....

Dítě půjde-bylo u zápisu na základní škole (uvedte adresu): .....

**Souhlasíme, aby tuto žádost zaslala uvedené Pedagogicko-psychologické poradně škola:**

.....

.....  
datum

.....  
podpis rodičů

\*) nehodící se škrtněte