

**Vyjádření odborného lékaře  
v souvislosti s odkladem povinné školní docházky**

Dítě:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

**Vyjádření odborného lékaře:**

**Lékař doporučuje odklad povinné školní docházky o jeden školní rok: ANO - NE**

**Zdůvodnění:**

**V ..... dne .....**

.....  
**razítko a podpis lékaře**