

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Žádám o odklad školní docházky pro

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Žádám o odklad školní docházky z důvodu:

\_\_\_\_\_

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

V \_\_\_\_\_ dne:

.....

podpis zákonného zástupce

### Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře