

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

(podle § 37 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a v souladu s § 44 a následujícími správního řádu)

Žadatelé – zákonní zástupci žáka:

Příjmení a jméno matky: _____

Adresa trvalého pobytu matky (místo, ulice, číslo popisné, PSČ): _____

Příjmení a jméno otce: _____

Adresa trvalého pobytu otce (je-li odlišná od matky): _____

Žádají o odklad povinné školní docházky dítěte o jeden rok:

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum a místo narození: _____

Adresa trvalého pobytu dítěte (místo, ulice číslo popisné, PSČ): _____

Z důvodu:

☐ nedostatečné tělesné vyspělosti ☐ nedostatečné duševně přiměřené vyspělosti

K žádosti dokládám doporučující posouzení:

1. příslušného školského poradenského zařízení
2. odborného lékaře či klinického psychologa.

Zákonní zástupci žáka se dohodli, že záležitosti spojené s žádostí o odklad povinné školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce:

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

Adresa pro zasílání rozhodnutí (je-li odlišná od trvalého bydliště): _____

Nepovinný údaj:

telefon: _____ e-mailová adresa: _____

Vyplní škola:

Datum doručení žádosti: _____ Reg. č. dítěte: _____

Počet příloh: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____