****  **Žádost o odklad povinné školní docházky**

Č. j.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Zákonný zástupce (žadatel)**:

* Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + - * Místo trvalého pobytu (adresa pro doručování): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ID datové schránky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Základní škola**:

* Název: **Základní škola a Mateřská škola Žalkovice**
* Adresa: Žalkovice 82, Břest 768 23
* Statutární zástupce: Mgr. Dagmar Tesaříková
* Telefonní kontakt: 775 564 841

Podle ustanovení § 37, zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), podávám

žádost

**o odklad povinné školní docházky**

pro dítě (jméno, příjmení) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*K žádosti dokládám:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Počet příloh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Poznámka:**  K žádosti je třeba doložit: - Doporučení příslušného školského poradenského zařízení.

* + Doporučení odborného lékaře nebo psychologa.

V Žalkovicích …………………2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpisy zákonných zástupců dítěte