

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování: *) _____

Datum narození: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

*) vyplňte, pokud je odlišná od místa trvalého pobytu

Podle § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“),

žádám o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Přílohy:

Doporučení PPP/SPC

Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa:

Doporučuji / nedoporučuji OŠD

Razítko, podpis lékaře:

V Kraslicích dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření ředitele/ky základní školy:

☐ Povoluji / ☐ Nepovoluji odklad povinné školní docházky.

V Kraslicích dne

.....
podpis ředitele/ky základní školy