#

# Zákonný zástupce

Jméno ………………………………………………. Datum narození ………………………

Adresa ………………………………………………………………………………….

Telefon …………………………………………………………………………………

## Žádost o odklad školní docházky

# Dítě

Jméno ………………………………………………….

nar. dne ……………………

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery 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 odborného lékaře.

V ………..………………………….. dne……………………………

 ………………………………………..

 Podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře