

Žádost o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Místo trvalého pobytu _____

(popřípadě jiná adresa pro doručování) _____

Telefonní číslo _____ email* _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce _____

Místo trvalého pobytu _____

(popřípadě jiná adresa pro doručování) _____

Telefonní číslo _____ email* _____

Podle ustanovení § 49 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), žádám o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte _____

Místo trvalého pobytu _____

(popřípadě jiná adresa pro doručování) _____

Datum narození _____ Místo narození _____

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Podpis zákonného zástupce _____

Počet listů _____ Počet příloh _____ Doručeno dne _____

_____ Doporučující posouzení školského poradenského zařízení

_____ Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa

* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení.