



**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 pro svého syna/dceru:**

Jméno a příjmení .....

datum narození .....

místo trvalého pobytu .....

*Přílohy:* Doporučení příslušného školského poradenského zařízení a doporučení odborného lékaře (dětský lékař nebo klinický psycholog).

V případě odkladu si přeji zaslat rozhodnutí (označte zvolenou možnost):

- Poštou do vlastních rukou

- Vyzvednutí osobně ve škole

- Do osobní datové schránky. ID datové schránky: .....

Ve Spořicích dne.....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte