ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení…………………………………………………………………….

Adresa ………………………………………………………………………………

Telefon/email …………………………………………………………………….….

**Žádost o odklad školní docházky**

**Dítě** …………………………………..…………. nar. dne ………………………

**Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:**

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., 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 zákonného zástupce

Příloha:

 Vyjádření pedagogicko psychologické poradny

Vyjádření odborného (dětského) lékaře