Základní škola Hranice, Tř.1. máje, příspěvková organizace 

Tř. 1. máje 357, 753 01 Hranice

IČO: 49558609

Telefonní spojení: 581675411 Fax: 581675436 E-mail: zsmaje@zsmaje.cz



ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Na základě ustanovení § 37 odst. 1 č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a v souladu se zákonem č.500/2004 Sb., správní řád, žádám pro své dítě

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonný zástupce dítěte: |  |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |

**odklad povinné školní docházky** z důvodu nedostatečné tělesné nebo duševní vyspělosti.

K této žádosti přikládám, dle školského zákona, jako přílohu **obě** doporučující posouzení:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

 …………………………………...

 V Hranicích, dne: podpis zákonného zástupce dítěte

Základní škola Hranice, Tř.1. máje, příspěvková organizace 

Tř. 1. máje 357, 753 01 Hranice

IČO: 49558609

Telefonní spojení: 581675411 Fax: 581675436 E-mail: zsmaje@zsmaje.cz



ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Na základě ustanovení § 37 odst. 1 č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a v souladu se zákonem č.500/2004 Sb., správní řád, žádám pro své dítě

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonný zástupce dítěte: |  |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |

**odklad povinné školní docházky** z důvodu nedostatečné tělesné nebo duševní vyspělosti.

K této žádosti přikládám, dle školského zákona, jako přílohu **obě** doporučující posouzení:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

 …………………………………...

 V Hranicích, dne: podpis zákonného zástupce dítěte