

# **ŽÁDOST O ODKLAD** **POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**pro školní rok 20 /20**

(podle § 37 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

*Příjmení, jméno, titul:* .....

*Datum narození:* .....

*Místo trvalého pobytu:* .....

.....

*Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):*

.....

2. **Ředitel školy:**

*Příjmení, jméno, titul:* Mgr. Pavla Dlouhá

Základní škola a Mateřská škola Herálec,

příspěvková organizace, Herálec 440, 59201 Herálec

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:**

*Příjmení, jméno:* .....

*Rodné číslo:* .....

*Místo trvalého pobytu:* .....

**pro školní rok 20 /20**

Z těchto důvodů:

V dne:

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení  
nebo
2. Doporučení odborného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :