##  **Žádost o odklad**

Žadatel: Jméno, příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: ………………….

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datová schránka: ……………..

**Žádost**

 Základní škole a Mateřské škole Holčovice, příspěvková organizace, Holčovice 176

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**

Jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):…………………………………………….

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………………………………

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa*

……………………………………………………………………………………………….......