



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel: Jméno, příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky**

jméno dítěte _____ datum narození _____

Přikládám vyjádření odborného lékaře a doporučení OPPP. (V případě nedoložení potřebných vyjádření je zákonný zástupce povinen tak učinit do 30. dubna 2025 – ředitelce školy.)

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

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