



Žádost o odklad povinné školní docházky

Škola:

Název: *Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín,
příspěvková organizace*

Adresa: *Hlavní 871/198, 696 04 Svatobořice-Mistřín*

Statutární orgán: *Mgr. Zbyněk Mašek*

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: Ulice: _____

Obec: _____ PSČ: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

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 mého dítěte:**

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: Ulice: _____

Obec: _____ PSČ: _____

Přílohy:

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

Ve Svatobořicích-Mistříně dne: _____
_____ podpis zákonného zástupce

Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace		
Došlo dne:		
Číslo jednací		
Počet listů/příloh	Skartační znak/lhůta:	Spisový znak