



## ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Čj .....

### **Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

### **Dítě**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu: .....

.....

.....

.....

.....

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

### **Přílohy:**

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa.