



**Základní škola Velehrad,  
Salašská 300, 687 06 Velehrad**

**Žádost o odklad školní docházky**

č.j. \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Datum narození: .....

Rodné číslo: .....

Trvalé bydliště: .....

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: .....

Trvalé bydliště: .....

Adresa pro doručování písemností (vyplňte v případě, že je odlišná od trvalého bydliště):

.....

Telefon: ..... email: .....

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

.....

Podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, musí být žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

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

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....

**V případě nepřítomnosti některého ze zákonných zástupců je nutné doložit čestné prohlášení.**

**Přílohy:** 1. Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení

2. Vyjádření odborného lékaře / klinického psychologa