**Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace,** Vlčnov 1202, PSČ : 68761, IČO : 750 22 672, tel : 572 675 117, mobil: 725 700 665, e-mail : reditel@zsvlcnov.cz

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Žadatel** (zákonný zástupce) :

 Jméno a příjmení : …………………………………………………………………………………

 Místo trvalého pobytu : ………………………………………………………………………………..

 E-mail, telefon : ………………………………………………………………………..……..

Správní orgán, jemuž je žádost doručována :

 **Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace, Vlčnov 1202**

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 a příjmení dítěte : ……………………………………………………………..…….….

 Datum narození ( rodné číslo) : ……………………………………………………………….…..…

Zákonní zástupci dítěte ( žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestup do jiné školy, odklad školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce ( jméno a příjmení) :

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

Ve ……………………………………….. dne …………………

 ………………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce

**Přílohy :**

1. Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa