Základní škola a mateřská škola s polským jazykem vyučovacím Albrechtice, Školní 11, okres Karviná, příspěvková organizace

**Žádost o odklad školní docházky**

Č.j.:.............................

Jméno a příjmení dítěte: .......................................................................................................................

Datum narození:........................................................

Rodné číslo:................................................................

Trvalé bydliště: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitostí spojené s přijetím k základnímu vzdělání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis:

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:......................................................................................................................................

Trvalé bydliště (pokud se liší od dítěte): ..........................................................................................................................................

Adresa pro doručování písemnosti (vyplňte v případě, že je odlišná od trvalého bydliště) ..................................................................................................................................................................

Telefon:........................................

Email:.............................................................................................

**Žádám o odklad školní docházky pro školní rok..................................**

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: ...........................................................................

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

 2. Vyjádření odborného lékaře / klinického psychologa