

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