

***Žádost zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky***

*V základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola Bučovice 710, příspěvková organizace*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce* ………………………………………………………… dat. nar. ………………………

*Místo trvalého pobytu* ……………………………………………………………………………………………………………………….

*Jiná adresa pro doručování* ………………………………………………………………………………………………………………..

*Telefonní číslo* ……………………………………. *e-mailová adresa* …………………………………………………….

Podle ustanovení § 37 odst. 1 Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), žádám o odložení povinné školní docházky o jeden rok

*Jméno a příjmení dítěte* ………………………………………………………………………………………………………………………

*Datum a místo narození* …………………………………………………………………………………………………………………….

Navštěvoval/a MŠ ……………………………………………………………………………………………………………………………..

*Místo trvalého pobytu* …………………………………………………………………………………………………………………………

*Jiná adresa pro doručování* ………………………………………………………………………………………………………………….

***Důvod pro odložení povinné školní docházky:***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*V* ……………………………………… *dne* ……………………………………………..

*Podpis zákonného zástupce* …………………………………………………………….

*Datum doručení* ……………………………………………… *Registrační číslo* ……………………………………………

Počet listů ……………………………………. *Počet příloh\** …………………………………………………

(\*Nutné přílohy k žádosti - doporučení školského poradenského zařízení a doporučení odborného lékaře)