**Žádost o odklad školní docházky**

**Žádost o odklad školní docházky – zákonní zástupci žáka**

Zákonný zástupce

Jméno ………………………………….

Adresa trvalého pobytu…………………………………………………………………….

Telefon ………………………….

**Žádost o odklad školní docházky**

Dítě ……………………………………. nar. dne ……………………….

Adresa trvalého pobytu………………………………………………………………………

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

V ……….. dne………………

 …………………………….

 podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře