

Č. j. \_\_\_\_\_

### **ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola, Opočno, okres Rychnov nad Kněžnou

Jméno a příjmení zákonných zástupců dítěte (vyplnit hůlkovým písmem)

Jméno a příjmení matky

Adresa trvalého pobytu

popř. jiná adresa pro doručování

Telefonní číslo / e-mailová adresa\*

Jméno a příjmení otce

Adresa trvalého pobytu

popř. jiná adresa pro doručování

Telefonní číslo / e-mailová adresa\*

**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

Adresa trvalého pobytu

popř. jiná adresa pro doručování

Datum narození

V

Dne

Podpis zákonného zástupce

Datum doručení

Registrační číslo

#### **Přílohy:**

Doporučení příslušného školského poradenského zařízení / počet listů

Doporučení odborného lékaře / počet listů

\*Nepovinný údaj. Vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení.