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

Zákonný zástupce

Jméno …………………………………………………………………………………………………………….

Adresa …………………………………………………………………………………………………………..

Telefon ………………………….

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

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

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle zákona § 37 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

V Příšovicích dne ………………………. 2024

……………………………. Podpis

**Zatrhněte dodané přílohy dodané do 31. května 2024:**

1. Vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře

nebo

1. Vyjádření školského poradenského zařízení a klinického psychologa