Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav
+420 569 484 802
sekretariat@zspribyslav.cz

# 05 | ŽÁDOST O ODKLAD ZAČÁTKU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

§ 37 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žádám o odklad začátku povinné školní docházky svého syna / své dcery o jeden školní rok.

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení dítěte / žáka**<br>..... | **Datum narození**<br>..... |
| **Třída**<br>..... | **Školní rok**<br>..... |
| **Jméno a příjmení zákonného zástupce**<br>..... | **Telefon / e-mail**<br>..... |
| **Adresa trvalého pobytu dítěte / žáka**<br>..... | **Adresa pro doručování, je-li odlišná**<br>..... |

**Důvody žádosti**

| |
|---|
| |

**PŘÍLOHY K ZÁPISU V ROCE 2027 – DLE DATA NAROZENÍ DÍTĚTE**

Pro dítě narozené 1. 9. 2020–30. 6. 2021:

☐ doporučující posouzení školského poradenského zařízení

☐ doporučující posouzení lékaře (nikoli praktického lékaře pro děti a dorost ani pediatra) nebo klinického psychologa

Pro dítě narozené 1. 7. 2021–31. 8. 2021:

☐ doporučující posouzení školského poradenského zařízení

☐ doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V ..... dne .....

.....
*podpis zákonného zástupce*

Přijato dne ..... Převzal/a .....