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

ve školním roce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v ZŠ, jejíž činnost vykonává Základní škola, Mateřská škola a Praktická škola Valašské Meziříčí, Křižná 782

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefonní číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mailová adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 37 odst. 1 školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění účinném od 1. 1. 2017,

**žádám o odklad povinné školní docházky v Základní škole, Mateřské škole a Praktické škole Valašské Meziříčí, Křižná 782**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Z důvodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**K této žádosti přikládám závazné přílohy**:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (PPP, SPC)

2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_