**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Žadatel – zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení………………………………………………………………………………

datum narození……………………………………………….………………………………..

místo trvalého pobytu…………………………………………………………………………

popř. jiná adresu pro doručování………………………………………………………………

**Základní škola, Prachovice, okres Chrudim  
Chrudimská 57**

**538 04 Prachovice**

**Žádám o odklad povinné školní docházky dle** dle § 37 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění

pro školní rok 20……/…… pro:

jméno dítěte datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu (neshoduje-li se dle zák.zást.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Příloha č. 1: Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP, SPC)

Příloha č. 2: Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žadatele……………………………….......

podací razítko školy: