



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A MATEŘSKÁ ŠKOLA
UHERSKÉ HRADIŠTĚ
ŠAFAŘIKOVA**

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum narození: _____ ID datové schránky: _____

Adresa bydliště: _____ PSČ: _____

Kontaktní telefon: _____ E-mail: _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Uherské Hradiště, Šafaříkova

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 dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____ PSČ: _____

V Uherském Hradišti dne _____

podpis žadatele

Přílohy:

1. Doporučující posouzení školského poradenského zařízení
2. Doporučující posouzení odborného (dětského obvodního) lékaře nebo klinického psychologa