**Základní škola a Mateřská škola Újezd,**

**okres Zlín, příspěvková organizace**

763 25 Újezd 252, tel.: 577005650

e-mail: zsujezd@zsujezd.cz

**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:**

**1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| E-mailová adresa |  |
| Telefon |  |

**2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| E-mailová adresa |  |
| Telefon |  |

**Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte**

 **nar.:**

ve školním roce:

**Důvody odkladu:**

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

V dne

 podpis zákonných zástupců uchazeče

**Přílohy:** 1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny

2. Vyjádření odborného lékaře