**Věc: Žádost o odklad školní docházky**

**Zákonný zástupce dítěte:**

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

Adresa …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon …………………………………………………………………………………

**Dítě:**

Jméno: …………………………………………………………………………

Nar. dne: ………………………………………………………………….

Rodné číslo: ……………………………………………………………….

**Žádám o odklad školní docházky našeho dítěte z důvodu:**

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

…………………………………………………………………………………………………................................................

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

V ……………………………..………………………….

dne…………….………………………………………

 …………...…………………………………………………………

 podpis zákonného zástupce