

ŽÁDOST O ODKLAD povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte _____ dat. narození _____

RČ _____ / _____ místo narození _____ st. příslušnost _____

trvalé bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

Jméno a příjmení (matka) _____ tel.: _____

místo trvalého bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

Jméno a příjmení (otec) _____ tel.: _____

místo trvalého bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

Jiný zákonný zástupce _____ tel.: _____

místo trvalého bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

doklad o svěřeni do péče _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky k 1.9. 2024 na Základní škole Zachar, Kroměříž.**

Já (jméno a příjmení) _____ **zákonný zástupce, žádám o odklad povinné školní docházky v souladu se zájmem druhého zákonného zástupce a zájmem dítěte.**

V Kroměříži dne _____

_____ podpis zákonného zástupce

_____ podpis zákonného zástupce

Přílohy:*Doporučující posouzení příslušného škol. poradenského zařízení (PPP, SPC)**Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa**Generální souhlas + GDPR*