Základní škola a Mateřská škola Louňovice pod Blaníkem, příspěvková organizace
Táborská 170, Louňovice pod Blaníkem 257 06, IČO 710 04 491, mob.737 047 030, reditelka@zsamslounovice.cz

Na základě § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o odklad začátku povinné školní docházky dítěte, kterou má zahájit od 1. září školního roku

…….., o jeden školní rok.

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

ŽADATEL (zákonný zástupce dítěte)

Jméno, příjmení ……

Adresa místa trvalého pobytu ……

PSČ …….

ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ (dítě)

Jméno, příjmení ……

Datum narození ……

Adresa místa trvalého pobytu ……

PSČ …….

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), přikládám k žádosti doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. (Uvedené doporučení lze k žádosti doložit i dodatečně – po absolvování příslušeného vyšetření)

V …….. ……dne…… …….
Podpis žadatele

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny/SPC ANO NE
2. Vyjádření odborného lékaře/klinického psychologa ANO NE