



## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### Škola:

Základní škola a Mateřská škola Chotoviny, okres Tábor

Osvobození 47

391 37 Chotoviny

IČO: 75000601

|   |  |
|---|--|
| Jméno a příjmení, titul zákonného zástupce dítěte |  |
| Datum a narození                                  |  |
| Místo trvalého pobytu                             |  |
| Adresa, neshoduje-li se s místem trvalého pobytu  |  |

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 a příjmení dítěte:       |  |
| Datum a místo narození dítěte: |  |
| Místo trvalého pobytu:         |  |

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

### Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
- doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa