**Základní škola Světice, příspěvková organizace**

**U Hřiště 151, 251 01 Světice**

**Email:** [**skolasvetice@kolasvetice.cz**](mailto:skolasvetice@kolasvetice.cz)

[**www.skolasvetice.cz**](http://www.skolasvetice.cz)

**Žádost zákonného zástupce dítěte o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte:

|  |
| --- |
| **Dítě**  **Jméno a příjmení:** ……………………………………………………………………………………………………………  **Datum narození:** ………………………………………………………………………………………………………………  **Trvalý pobyt:**…………………………………………………………………………………………………………………….. |

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

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupce**  **Jméno a příjmení:** …………………………………………………………………………………………………………...  **Datum narození**: …………………………………………………………………………………………………………….  **Místo trvalého pobytu:** ………………………………………………………………………………………………….. |

**Ředitelka školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Pavla Žižková

Škola: Základní škola Světice, příspěvková organizace, U Hřiště 151, 251 01 Světice

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

V …………………………………. dne ……………………… …………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce dítěte