**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Zákonní zástupci dítěte:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení matky: |  | | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: | PSČ: | | | |
| Telefon: |  | e-mail: |  | |
| Adresa pro doručování písemností: | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení  otce: |  | | Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: | PSČ: | | | |
| Telefon: |  | e-mail: |  | |
| Adresa pro doručování písemností: | |  | | |

Správní orgán:

Základní škola s rozšířeným vyučováním informatiky a výpočetní techniky, Teplice, Plynárenská 2953 zastoupená ředitelkou Mgr. Marcelou Prokůpkovou

Na základě § 37, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok **2017/2018** pro svého syna /svou dceru/:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení dítěte: |  | rodné číslo: |  |
| datum narození: |  |  |  |
| Místo trvalého pobytu: | PSČ: | | |

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s žádostí o odklad povinné školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Jméno a příjmení zákonného zástupce:…………………………………………………………

Doplňující informace k žádosti:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Přílohy:

1. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa ano - ne
2. Doporučení (souhlasné stanovisko) školského poradenského zařízení ano - ne

V Teplicích dne …………………

…………………………………………………… podpis zákonných zástupců dítěte