Základní škola Moravské Budějovice, Havlíčkova ul. 933, okres Třebíč

****

**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Údaje o dítěti:** | | | |
| Jméno a příjmení: | | doplnit | |
| Datum narození: | | doplnit | |
| Adresa trvalého pobytu: | | doplnit | |
| **2. Údaje o zákonném zástupci dítěte:** | | | |
| Jméno a příjmení: | | doplnit | |
| Datum narození: | | doplnit | |
| Adresa trvalého pobytu: | | doplnit | |
| **3. Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**  **Základní škola Moravské Budějovice, Havlíčkova ul. 933, okres Třebíč** | | | |
| **4. Text žádosti:**  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 pro výše uvedené dítě.** | | | |
| **5. Přílohy:**  Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. | | | |
| Moravské Budějovice | | | Podpis zákonného zástupce dítěte: |
| Datum: | doplnit | |