Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce dítěte

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Adresa |
| Telefon | e-mail |
| Rodiče žijí ve společné domácnosti : Ano/ne | Oba zákonní zástupci jsou informováni a souhlasí s odkladem : Ano/ne |
| Dítě v péči : | Střídavá péče : Ano/ne |

Ředitel školy

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Mgr. Michaela Karlová |
| Škola | Základní škola a Mateřská škola Lišany, okres Rakovník, Rakovnická 115, 270 52 Lišany |

Předmět žádosti, údaje o dítěti

|  |
| --- |
| Podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o odklad začátku povinné školní docházky |
| Pro školní rok: |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Rodné číslo: Datum narození: Místo narození: |
| Státní občanství: Adresa trvalého bydliště: |
| Ředitel školy informoval zákonného zástupce o povinnosti předškolního vzdělávání dítěte a možných způsobech jejího plnění. |
| Doporučení odborného lékaře: Ano/ne Datum: |
| Doporučení školského poradenského zařízení: Ano/ne Datum: |
| Datum: Podpis zákonných zástupců: |