

Zákonní zástupci žáka:

Jméno a příjmení: **Matka:**

Otec:

Trvalý pobyt:

kontakt:

Žádost o odklad školní docházky

Dítě:

nar. dne:

trvalý pobyt dítěte:

Žádám o odklad školní docházky dítěte z důvodu jeho školní nezralosti.

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

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře
3. Vyjádření klinického psychologa

Souhlasím se zpracováním osobních údajů mého dítěte dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679.

V Suchdole nad Lužnicí dne

podpisy obou rodičů:

Žádost přijata dne:.....přijal.....pod č.j.....

Správní rozhodnutí vydáno dne:.....pod č.j.....