**Základní škola Velké Meziříčí, Sokolovská 470/13**

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

1. Zákonný zástupce dítěte:

- jméno a příjmení:

- místo trvalého pobytu:

- adresa pro doručení: ................................................................................................

- telefonní kontakt:………………………………………………………………….

2. Ředitel školy:

- jméno a příjmení: Mgr. Karel Kaštan

- škola: Základní škola Velké Meziříčí, Sokolovská 470/13

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** dcery / syna ..............................................................................

datum narození .........................................................................

místo trvalého pobytu ...............................................................

**pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Přílohy:

Doporučení příslušného školského poradenského zařízení **a** doporučení odborného lékaře (dětský lékař nebo klinický psycholog)

Ve Velkém Meziříčí dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………….................

podpis zákonných zástupců dítěte