

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:....., datum narození.....

Místo trvalého pobytu:.....

Doručovací adresa:.....

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována: Základní škola speciální a Mateřská škola, Chomutov, Palachova 4881, příspěvková organizace.

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 mého dítěte**

jméno dítěte _____ datum narození, místo _____

místo pobytu _____

RČ _____

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

- *doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa*



Mgr. Jana Sejnová, ředitelka školy
info@specialni-skola.cz • telefon: 474 68 60 78 • mobil: 777 55 30 50
č. ú.: 34631441/0100 • IČ: 72744341