

ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery ve šk. roce 2024/2025 z důvodu:

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

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře

Upozornění pro rodiče: Rodiče budou o přijetí svého dítěte informováni do 14 dní od zápisu na vývěsce školy a předáním rozhodnutí o přijetí či nepřijetí. Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.