V ………………………………. dne:………………………………………..

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad školní docházky pro:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Bydliště: | Datum narození: |
| Jméno a příjemní otce: | tel. č.: |
| Bydliště:  | e-mail: |
| Jméno a příjmení matky: | tel. č.: |
| Bydliště: | e-mail: |
| Dítě chodí do mateřské školy (uveďte adresu mateřské školy): |

 ……………………………………………………

 podpisy rodičů

**K žádosti doložte dle § 37. odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. (Školský zákon), v platném znění doporučení školského poradenského zařízení (Pedagogicko-psychologické poradny) a doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa.**