

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

**Žadatel** (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: ..... Bydliště: .....

Datum narození .....

**podává**

Základní škole Dolní Věstonice, Školní 84, Dolní Věstonice, 691 29, podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádost o odklad povinné školní docházky**

Jméno dítěte: ..... Datum narození: .....

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele

*Přílohy:*

- 1) Zpráva Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) či jiného akreditovaného školského poradenského zařízení
- 2) Zpráva ošetřujícího dětského lékaře nebo klinického psychologa.

|                                 |                                      |                            |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| IČ:<br>70901554                 | Bankovní účet:<br>19-2020890257/0100 | Web:<br>www.zsvestonice.cz |
| E-mail:<br>skola@zsvestonice.cz | Tel.:<br>519 517 698                 | Tel. + Fax:<br>519 518 830 |