



Základní škola Dr. ing. Františka Křižíka a mateřská škola Plánice, příspěvková organizace

Klatovská 129, Plánice, PSČ 340 34, tel.: 376 394 217, e-mail: skola@planice.cz

IČO: 70992649, datová schránka: 8v5t7wz, číslo účtu školy: 115-7390780277/0100

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY PRO ŠKOLNÍ ROK \_\_\_\_/\_\_\_\_

podle § 37 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a v souladu s § 44 a následně správního řádu

### Zákonní zástupci dítěte:

Příjmení a jméno matky: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu (místo, ulice, číslo popisné, PSČ): \_\_\_\_\_

Příjmení a jméno otce: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu otce (je-li odlišná od matky): \_\_\_\_\_

### Žádají o odklad povinné školní docházky o jeden rok pro dítě:

Příjmení a jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu (místo, ulice, číslo popisné, PSČ): \_\_\_\_\_

### Z důvodu:

- nedostatečné tělesné vyspělosti
- nedostatečné duševně přiměřené vyspělosti

### Žádost doložím doporučujícími posouzeními:

1. příslušného školského poradenského zařízení
2. odborného lékaře nebo klinického psychologa

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s vyřízením odkladu povinné školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení zák. zástupce: \_\_\_\_\_

Adresa pro zasílání rozhodnutí: \_\_\_\_\_

\*Kontakt: telefon: \_\_\_\_\_ \* e-mailová adresa: \_\_\_\_\_

\*\*Datum doručení žádosti: \_\_\_\_\_ \*\*registrační číslo dítěte: \_\_\_\_\_

\*\*Počet příloh: \_\_\_\_\_

Podpisy zákonných zástupců: \_\_\_\_\_

\* nepovinný údaj, vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení

\*\*údaje, které vyplní škola