|  |
| --- |
| **ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NEDOMICE OKRES MĚLNÍK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZECE, NEDOMICE 78, 277 14 MĚLNÍK, TEL: 736629482 IČO: 71000445****Email: zsamsnedomice@gmail.com** |

**Žádost o odklad pro školní rok\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Žadatel:

Jméno, příjmení ………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu …………………………………………………………………………

Telefon :………………………………… E-mail : …………………………………………

**Žádost**

**Základní škole a Mateřské škole Nedomice okres Mělník**

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**

jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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