**ZÁKLADNÍ ŠKOLA ČERČANY, SOKOLSKÁ 180, ČERČANY 257 22**

**ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Zákonný zástupce dítěte (žadatel):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Základní škole Čerčany

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** pro své dítě:

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupem do jiné školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne Klepněte sem a zadejte datum.

podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny

2. Vyjádření odborného lékaře