

Žádost o odklad povinné školní docházky

Zákonní zástupci žáka se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem povinné školní docházky bude vyřizovat:

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

.....

Telefon: email:.....

2. Ředitel školy, jméno a příjmení: **Mgr. Hana Horská**

Škola: **Základní škola a Mateřská škola, Chomutov, 17. listopadu 4728, příspěvková organizace**

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 mého dítěte ve školním roce 2024/2025 z důvodu jeho zdravotního stavu a zjištěné školní nezralosti.

Doporučení školského poradenského zařízení:

.....

Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa:

.....

3. Žadatel, účastník řízení, jméno, příjmení dítěte:

Datum narození:RČ:Místo:

Bydliště:

Zápis proběhl na škole:

V Chomutově dne:.....

.....
podpis zákonného zástupce