1. **ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

***Zákonný zástupce***

**Příjmení a jméno:**

**Bydliště:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Dítě**

**Příjmení a jméno:**

**Datum narození:**

**Místo narození:**

**Bydliště:**

**Žádám o odklad školní docházky pro školní rok 2024/25 z důvodu:**

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.**

Ve Ždírci nad Doubravou dne 2024

 ........... …………………………….

 *podpis zákonného zástupce dítěte*

Přílohy: (případně budou přiloženy dodatečně k této žádosti)

1. Vyjádření ŠPZ

2. Vyjádření odborného lékaře