

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení ZZ:	
Datum narození ZZ:	
Místo trvalého pobytu ZZ:	
Adresa pro doručování ZZ **):	

**) vyplňuje se pouze, pokud není totožné s adresou bydliště

Žádám o odklad povinné školní docházky o 1 rok dítěte _____,

narozeného dne _____, trvale pobýtem _____

Žádost podávám ZŠ a MŠ Meziboří, p.o. se sídlem J.A. Komenského 340, Meziboří 435 13.

Zákonný zástupce podávající žádost se zavazuje informovat druhého zákonného zástupce o zahájení, průběhu a výsledcích správního řízení (povinnost rodičů jednat ve vzájemné shodě). Zároveň svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen s průběhem správního řízení, postavením účastníků správního řízení a lhůtami, v nichž mohou účastníci uplatnit svá práva.

V případě, že pedagogicko-psychologická poradna a odborný dětský lékař (nebo klinický psycholog) DOPORUČÍ odklad povinné školní docházky a předloží-li zákonný zástupce škole tato doporučení společně s žádostí o odklad v průběhu měsíce dubna, NENÍ v tom případě nutné, aby se dítě v daném školním roce k zápisu osobně dostavilo. Na základě těchto vyjádření vydá ředitelství školy rozhodnutí.

Datum

Podpis rodiče/ zákonného zástupce

spisová značka

(*) nehodící se škrtněte