



ZÁKLADNÍ ŠKOLA ROSICE, příspěvková organizace

Pod Zahrádkami 120, 665 01 Rosice

<http://www.zsrosice.cz>

tel.: 546 412 361

e-mail: zsrosice@volny.cz

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel – zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení, titul _____

datum narození _____

adresa trvalého pobytu/u cizince pobyt _____

telefonický kontakt _____ emailová adresa _____

Žádám o odklad školní docházky dítěte

jméno a příjmení _____ rodné číslo _____

datum a místo narození dítěte _____

adresa pobytu (pokud se liší od pobytu zákonného zástupce uvedeno výše) _____

státní příslušnost _____ pojišťovna _____

pro školní rok _____ z důvodu _____

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení *
2. Doporučení odborného lékaře **

V Rosicích dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

* Školským poradenským zařízením jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

** Může být i registrující lékař pro děti a dorost.

Podle § 37 zákona 561/2004 Sb. odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden rok, pokud je žádost doložena doporučením školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.