Ředitelství školy

Ing. Bc. Sylva Taufmannová

Základní škola,

Praha 10, Jakutská 2/1210

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**ve školním roce 2021/2022**

|  |
| --- |
| Zákonný zástupce:  Jméno a příjmení:..................................................................................titul:...............  Datum narození:..........................................................................................................  Místo trvalého bydliště:...............................................................................................  Adresa pro doručení písemností:................................................................................  Telefon: …...................................................................................................................  E - mailová adresa: …................................................................................................. |

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro**

Jméno a příjmení: ..................................................................…………………..............

Datum narození:..............................................

Adresa, včetně PSČ: …..................................................................................................

Zápis dítěte byl řádně proveden na ZŠ: …………………………………………………….

Dítě navštěvuje mateřskou školu:……………………………………………………………

Odklad školní docházky žádáme z důvodu:…………………………………………………

V Praze dne ................................................ .................................................................

podpis zákonného zástupce

1. Tato žádost se předává ředitelství školy již při zápisu k povinné školní docházce.
2. Žádost o odklad povinné školní docházky musí být dále doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.
3. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.
4. Rozhodnutí o odložení povinné školní docházky vydá a zašle rodičům ředitel základní školy, kde bylo dítě zapsáno, do 30 dnů od data, kdy obdrží řádně vyplněnou žádost s potřebnými podklady pro rozhodnutí (posudky odborných pracovišť).

**Stanovisko lékaře zdůvodňující odklad školní docházky:**

Datum:…………………………………………Podpis a razítko lékaře

…………………………………………………………………………………………….

**Stanovisko pedagogicko-psychologické poradny:**

Datum: Podpis psychologa, razítko PPP