

## ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA

### Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení .....

Adresa .....

Telefon: ....., email: .....

Datová schránka:.....

### Žádost

**Základní škole a Mateřské škole Byšice, okres Mělník, Komenského 200, 277 32 Byšice.**

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**

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození .....

Z důvodu: .....

.....

V .....dne .....

Podpis žadatele .....

### **Přílohy (je možné dodat později):**

Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny (školského poradenského zařízení).

Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa.