

Ředitelství
Základní školy Šlapanice,
okr. Brno-venkov, příspěvková organizace
Masarykovo nám. 1594/16
664 51 Šlapanice

zákonný zástupce:

jméno a příjmení: _____

trvalé bydliště: _____

doručovací adresa: _____
(je-li jiná než trvalé bydliště)

telefon: _____

Žádost zákonného zástupce o odklad školní docházky dítěte

V souladu s § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o odklad školní docházky své dcery/svého syna o jeden rok,

jméno a příjmení: _____ datum narození: _____

rodné číslo: _____

trvalé bydliště: _____

Svoji žádost odůvodňuji takto:

Přílohy:

- | | |
|---|----------|
| 1. doporučující posudek PPP | ANO / NE |
| 2. doporučující posudek odborného lékaře nebo klinického psychologa | ANO / NE |

V(e) _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce dítěte

Rozhodnutí o odkladu školní docházky svého dítěte na ZŠ Šlapanice:

a) převzal(a) do vlastních rukou dne _____ podpis _____

b) bylo zasláno poštou dne: _____

Rozhodnutí nabylo právní moci dne: _____