

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Základní škola**

Základní škola a Mateřská škola Mlečice, příspěvková  
organizace, Mlečice 90, 338 08 Mlečice

**Zákonný zástupce**

jméno a příjmení

\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu

\_\_\_\_\_

telefon

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

doručovací adresa

(pokud je jiná než místo trv. pobytu)

\_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním,  
vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

**žádám o odklad povinné školní docházky o 1 školní rok pro:**

jméno a příjmení dítěte

\_\_\_\_\_

datum a místo narození

\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis zákonného zástupce

**Přílohy žádosti:**

- *doporučující posouzení školského poradenského zařízení,*
- *doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa.*