**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**Žadatel – zákonný zástupce dítěte:**

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

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………………………………………

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“)

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

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

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

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………..

Ve Frýdku-Místku – Skalici dne ………………………………………

**Přílohy:**

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa