



Základní škola a Mateřská škola Popovice
příspěvková organizace
Popovice 150, 686 04 Kunovice
Tel.: 572 574 120



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel: Jméno, příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Kontakt: E-mail, telefon _____

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 dítěte _____ datum narození _____

V _____ dne _____

Podpis žadatele _____

Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
- doporučující posouzení odborného lékaře či klinického psychologa