**Základní škola a Mateřská škola Vlkoš, příspěvková organizace**

**Náves 43/7, 751 19 Vlkoš**

Email: zsvlkos@seznam.cz

IČ: 70989362

**ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA**

Zákonný zástupce

Jméno …………………………………………………………………….

Adresa …………………………………………………………………….

Telefon ………………………….

**Žádost o odklad školní docházky**

Dítě ……………………………………. nar. dne ………………………

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

V ……………………….. dne………………

 …………………………….

 Podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře