



Základní škola Lipůvka, příspěvková organizace

Lipůvka 283, 679 22 Lipůvka

tel./fax: +420 516 431 537, e-mail: reditelka@zslipuvka.cz, IČO 62073184

Žádost o odklad povinné školní docházky ve školním roce _____

Jméno a příjmení zákonných zástupců:

Místo trvalého pobytu:

_____ PSČ: _____

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm)

_____ PSČ: _____

Telefon/mobil č.: _____ **E-mail:** _____

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

Žádáme o odklad povinné školní docházky pro mého/našeho syna – dceru

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____ **PSČ** _____

z těchto důvodů: _____

K žádosti přikládáme doporučení:

1. Školského poradenského zařízení
2. Vyjádření odborného lékaře (nebo klinického psychologa)

V _____ **dne:** _____

Oba zákonní zástupci žádají odklad školní docházky dítěte ve shodě.

Podpisy zákonných zástupců:

