**ZŠ Straškov-Vodochody**

411 84 Straškov-Vodochody

okres Litoměřice

[www.zsstraskov.cz](http://www.zsstraskov.cz)

alenazazvorkova@seznam.cz

+420 416 871 287, +420 736 482 633

**Žádost o odklad školní docházky – zákonní zástupci žáka**

**Zákonný zástupce**

Jméno:

Adresa trvalého pobytu:

**Žádost o odklad školní docházky**

Dítě:

nar. dne:

Adresa trvalého pobytu:

Žádám o odklad školní docházky syna z důvodu:

Podle zákona § 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.

Ve Straškově – Vodochodech ………………………………………………

Podpis zákonného zástupce

Přílohy:

1. Vyjádření školského poradenského zařízení ze dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Vyjádření pediatra ze dne :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_