**Základní škola**

 **a mateřská škola Loučeň**

**Ke Škole 381, 289 37 Loučeň**

tel.: 325 585 310

mobil: 739 572 053

***Žádost zákonných zástupců o odklad školní docházky*** *pro školní rok*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce : ……………………………………………………………………………..*

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

*Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu) : ……………………………………………………………………………*

*\*telefonní číslo : ………………………………… \* e-mailová adresa : …………………………………………………*

*Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb.o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ( školský zákon ), ve znění pozdějších předpisů,* ***žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě :***

*Jméno a příjmení dítěte : ………………………………………………………………………………………………………*

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

*Rodné číslo : …………………………………………………………………………………………………......*

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

*Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu) : ……………………………………………………………………………*

*Důvody vedoucí k podání žádosti o odklad:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Přílohy: 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*

 *2. Doporučení odborného lékaře*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím do základní školy bude vyřizovat zákonný zástupce: ……………………………………………………….. .* *Oba zákonní zástupci žádají ZŠ a MŠ Loučeň o odklad školní docházky svého dítěte ve shodě.*

*V Loučeni dne :…………………… Podpisy zákonných zástupců:* ...............................................

*Datum doručení : ………………. Registrační číslo : ………………… Počet příloh : ……………………*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\**nepovinný údaj; vhodné uvést do žádosti s ohledem na pružnost správního řízení