

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA Chodouny, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,  
Chodouny 119, 411 71 Chodouny, TEL: 724119231 IČO: 75003546  
Email: skola@zsamschodouny.cz**

**Žádost o odklad školní docházky**

Žadatel:

Jméno, příjmení .....

Místo trvalého pobytu .....

**Žádost**

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

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 \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

  

---

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře  
nebo klinického psychologa*