

**Základní škola a mateřská škola Jaromíra Hlubíka Lipov,
okres Hodonín, příspěvková organizace,**

696 72 LIPOV 199

IČO: 750 233 77

tel.: 518-338 142, e-mail: zslipov@mybox.cz

Žádost o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení žadatele (zákonný zástupce):

Adresa trvalého pobytu žadatele:

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** pro svého syna – svou dceru:

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Součástí žádosti jsou tyto přílohy:

- vyjádření školského poradenského zařízení (PPP)
- vyjádření odborného lékaře

Vdne

.....
podpis zákonného zástupce

**Základní škola a mateřská škola Jaromíra Hlubíka Lipov,
okres Hodonín, příspěvková organizace,**

696 72 LIPOV 199

IČO: 750 233 77

tel.: 518-338 142, e-mail: zslipov@mybox.cz

Vyjádření odborného lékaře

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

doporučuji / nedoporučuji odklad povinné školní docházky pro:

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

Datum narození:

Důvod:

.....

.....

Dne

.....

podpis a razítko lékaře