

Jméno a příjmení zák. zástupce žáka: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

.....

Telefonický kontakt: .....

Mailová adresa: .....

ZŠ a MŠ Křtiny  
Křtiny 240  
679 05 Křtiny

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok .....,  
pro ....., nar. ....,  
v ..... rod. č. ....bytem .....

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení \*
2. Doporučení odborného lékaře \*\*

Ve Křtinách dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

\* Školským poradenským zařízením jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

\*\* Může být i registrující lékař pro děti a dorost.

Podle § 37 zákona 561/2004 Sb., školský zákon, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden rok, pokud je žádost doložena doporučením školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.