**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**pro školní rok ….………/…………**

(podle § 37 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

1. **Zákonný zástupce dítěte**:

*Příjmení, jméno, titul*: ……………………………………………………………..

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

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

………………………………………………………………………………………

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

1. **Ředitelka školy**:

*Příjmení, jméno*: Kroupová Maršíková Lucie

*Škola*: MATEŘSKÁ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ ŠKOLA BAMBI, Školní 594. 396 01 Humpolec

***Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:***

*Příjmení, jméno*: ……………………………………………………………..

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

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

***pro školní rok …………. /………...***

Z těchto důvodů:

V …………………, dne ……………………………………….

               podpis zákonných zástupců dítěte

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného nebo dětského lékaře

Poznámka: ***Žádost včetně uvedených příloh doručte nejpozději do 30. dubna na adresu školy.***

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola):