**Žádost o odklad školní docházky**

…………………………………………………………………………………………..

jméno a příjmení zákonného zástupce

…………………………………………………………………………………………..

místo trvalého pobytu

………………………………………………………………………………………….. adresa pro doručení písemností (je-li adresa odlišná od místa trvalého pobytu):

…………………………………………………………………………………………..

telefon

**žádám o odklad školní docházky dítěte**

…………………………………………………………………………………………..

jméno a příjmení dítěte

…………………………………………………………………………………………..

datum narození

…………………………………………………………………………………………..

místo trvalého pobytu

**z důvodů**

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění, doložím svou žádost doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a dále posudkem odborného lékaře nebo klinického psychologa.

v Brně dne …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce

Přílohy: Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení

Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa.