Ředitelství

Základní školy Šlapanice,

okr. Brno-venkov, příspěvková organizace

Masarykovo nám. 1594/16

664 51 Šlapanice

### zákonný zástupce:

jméno a příjmení:

trvalé bydliště:

doručovací adresa:
*(je-li jiná než trvalé bydliště)*

telefon:
email:

### Žádost zákonného zástupce o odklad školní docházky dítěte

V souladu s § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o odklad školní docházky své dcery/svého syna o jeden rok,

jméno a příjmení:       datum narození:
 rodné číslo:

trvalé bydliště:

Svoji žádost odůvodňuji takto:

### Přílohy:

1. doporučující posudek PPP [ ]  ANO / [ ]  NE
2. doporučující posudek odborného lékaře nebo klinického psychologa [ ]  ANO / [ ]  NE

V(e)       dne       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 podpis zákonného zástupce dítěte