



## Žádost o odklad povinné školní docházky

Účastníci řízení: (vyplní pro účely správního řízení)

### 1. nezletilé dítě:

Jméno dítěte:			
Datum narození:		státní občanství	
Adresa trvalého pobytu:			

### 2. zákonní zástupci:

OTEC:	Jméno, příjmení (titul):	
	Adresa trvalého pobytu:	
MATKA:	Jméno, příjmení (titul):	
	Adresa trvalého pobytu:	

(příp. jiný zákonný zástupce: příjmení a jméno .....

trvalé bydliště: .....)

<b>žádají tímto Sportovní soukromou základní školu s.r.o. Litvínov, Podkrušnohorská 1677, okres Most podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) o odklad povinné školní docházky nezletilého dítěte:</b>	
jméno dítěte _____	datum narození _____
Preferovaný zákonný zástupce pro komunikaci pro účely správního řízení (nepovinný údaj)	rodiče se dohodli OTEC - MATKA
Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):	

(Údaje školy – vyplňuje škola)

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

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestup do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce: .....

V Litvínově dne: \_\_\_\_ . 4. 2024

Podpis zákonného zástupce: .....

<b>Podací razítko</b>
Sportovní soukromá základní škola s.r.o. Podkrušnohorská 1677, Litvínov, 436 01
<b>DOŠLO:</b>
číslo jednací: 20/SSZS-Z-2024/.....

Číslo jednací:

#### Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
- doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa