1. **Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte …............................................................................................ pro školní rok ………/…….. z důvodu …................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Datum narození dítěte ….................................., místo trvalého pobytu …........................................................

............................................................................................................................................................................

1. Zákonný zástupce dítěte

* Jméno a příjmení: …................................................................................................................................
* Místo trvalého pobytu: …........................................................................................................................

2. Ředitel školy

* Jméno a příjmení: Mgr. Jiří Kyjovský
* Škola: Základní škola Rousínov, okres Vyškov, Habrovanská 312/3, 683 01 Rousínov, ČR

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

Přílohy:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Rousínově, dne: …...............................................

Podpis zákonného zástupce:..................................