



**Základní škola Zásmyky, okres Kolín**

Komenského nám. 94, 281 44 Zásmyky

IČ: 48665916, tel. 321 796 236, e-mail : [reditelstvi@zs-zasmuky.cz](mailto:reditelstvi@zs-zasmuky.cz)

Registrační číslo: .....

### **Žádost zákonného zástupce dítěte o odklad povinné školní docházky**

Žádám o odklad povinné školní docházky dítěte.....

narozeného .....

rodné číslo.....

místem trvalého pobytu.....

o jeden rok 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.

#### **1. Zákonný zástupce dítěte:**

- jméno a příjmení:
- datum narození:
- místo trvalého pobytu:
- korespondenční adresa, pokud není totožná s místem trvalého pobytu:
- kontaktní telefon:

#### **2. Ředitelka školy:**

- jméno a příjmení: Mgr. Alena Bernardová
- škola: Základní škola Zásmyky, okres Kolín

Přílohy:

1. Doporučení školského poradenského zařízení (např. pedagogicko-psychologické poradny)
2. Doporučení odborného lékaře (popř. praktického lékaře) nebo klinického psychologa

V ..... dne:.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte