Základní škola

Dobrovského ul. 630

Lanškroun 563 01

tel. číslo 465 32 10 99

www.zslado.cz, zslado@lanskroun.cz

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Základní škola Lanškroun, Dobrovského 630, okres Ústí nad Orlicí

**Žádost o odklad**

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky
na školní rok 2021/2022**

jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa místa trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce ………………………………

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Přílohy:**

1. **Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení**
2. **Odborného lékaře nebo klinického psychologa**