KOMU:

Mgr. Marek Bielko , ředitel školy

ZŠ Luby, okres Cheb, příspěvková organizace

Tel.: 354 596 022

e-mail: sekretariat@zsluby.cz

**Žádost o odklad školní docházky pro školní rok 2024/2025**

podle ustanovení § 37 Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném

a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o odklad školní docházky pro dítě**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Adresa – trvalé bydliště |  |

Odklad školní docházky žádáme z těchto důvodů:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Přílohy:**

* doporučení příslušného školského poradenského zařízení a
* doporučení odborného lékaře.

Rodiče se dohodli, že v záležitosti odkladu školní docházky dítěte bude dále jednat:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Telefon:  |  | Mail: |  |

**Poučení:**

* *Po provedení zápisu dítěte do 1. ročníku předejte v co nejkratší době (nejdéle do konce dubna 2019) tuto žádost společně s doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře ředitelství školy, kde byl proveden zápis.*
* *Rozhodnutí o odložení povinné školní docházky vydá a zašle ředitel školy rodičům do 30 dnů od data, kdy obdrží řádně vyplněnou žádost a obě doporučující přílohy.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 podpis zákonného zástupce