**Žádost o odklad školní docházky**

1**. Zákonný zástupce dítěte**

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………

datum narození: ………………………………………………………………………………………………

místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………….

adresa pro doručení rozhodnutí: ………………………………………………………………………

\*telefon: …………………………………………………………………………………….

\*e-mailová adresa: …………………………………………………………………….

2. **Ředitel školy**

jméno a příjmení: *Petra Málková*

škola: *Základní škola ABA Cerhenice*

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o odklad školní docházky dítěte**

 jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………..

datum narození: ………………………………………………… rodné číslo …………………………………………………….

místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………………

Pokud řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušení řízení a informaci o ukončení přerušení řízení.

*Zákonní zástupci dítěte jednají ve shodě a dohodli se, že záležitosti spojené s přijetím/odkladem k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce výše uvedený, který se zavazuje k informovanosti druhého zákonného zástupce. Byl jsem informován o tom, jak mohu pomoci svému dítěti v jeho dalším rozvoji do doby zahájení povinné školní docházky.*

V Cerhenicích dne: ………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce dítěte

Počet příloh: …………………

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení, doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa, případně další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí, apod.

Datum doručení:

\* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení