



ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

| | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Žadatel: | Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce dítěte) | |
| | Datum narození zákonného zástupce | Telefon |
| | Adresa trvalého bydliště zákonného zástupce | |
| | Adresa pro doručování písemností (vyplňovat v případě, že se liší od adresy trvalého bydliště) | |
| Správní orgán, jemuž je žádost doručována: | Základní škola Jana Wericha, Praha 6 – Řepy, Španielova 19/1111, 163 00 Praha – Řepy, tel. 235 314 162 | |
| Žádost: | V souladu s § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám pro své dítě o odklad zahájení povinné školní docházky ve školním roce 2024/2025. K žádosti připojuji písemné doporučení školského poradenského zařízení a doporučení pediatra. | |
| Jméno a příjmení dítěte | | |
| Datum narození dítěte | Adresa trvalého bydliště dítěte (vyplňovat v případě, že se liší od adresy trvalého bydliště žadatele) | |
| Odůvodnění žádosti | | |
| Datum | Podpis zákonného zástupce dítěte | |