Ředitelství školy

Ing. Bc. Sylva Taufmannová

Základní škola,

Praha 10, Jakutská 1210/2,

příspěvková organizace

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

**ve školním roce 2022/2023**

|  |
| --- |
| Zákonný zástupce:Jméno a příjmení: ................................................................................titul :...............Datum narození: ........................................................................................................Místo trvalého bydliště: …………………………………………………………………..Adresa pro doručení písemností: ……………………………………………………….Telefon: ….................................................................................................................E - mailová adresa: …............................................................................................... |

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro**

Jméno a příjmení: ............................................................................…………..............

Datum narození: ............................................................................................................

Adresa, včetně PSČ: ….................................................................................................

Zápis dítěte byl řádně proveden na ZŠ: ………. …………..……………………………….

Dítě navštěvuje mateřskou školu: ………………………………….…………………………

Odklad školní docházky žádáme z důvodu: …………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………..

V Praze dne …………...................... .................................................................

 podpis zákonného zástupce

1. Tato žádost se předává ředitelství školy již při zápisu k povinné školní docházce.
2. Žádost o odklad povinné školní docházky musí být dále doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.
3. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.
4. Rozhodnutí o odložení povinné školní docházky vydá a zašle rodičům ředitel základní školy, kde bylo dítě zapsáno, do 30 dnů od data, kdy obdrží řádně vyplněnou žádost s potřebnými podklady pro rozhodnutí (posudky odborných pracovišť).

**Stanovisko lékaře zdůvodňující odklad školní docházky:**

Datum: …………………………………………Podpis a razítko lékaře

…………………………………………………………………………………………….

**Stanovisko pedagogicko-psychologické poradny:**

Datum: Podpis psychologa, razítko PPP