**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Ředitelství školy:

**Základní škola a Mateřská škola Město Libavá, příspěvková organizace**
Náměstí 150, 78307 Město Libavá, zastoupená Mgr. Alenou Polesovou, ředitelkou školy

Zákonný zástupce dítěte:

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

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

Místo trvalého bydliště: …………………………………………………………………………….

Telefon (mobil) ………………………………

Žádám o odklad povinné školní docházky mojí dcery/syna pro školní rok ……………

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………

Datum narození:……………………………………

Dítě chodí - nechodí do MŠ (podtrhněte vyhovující údaj)

Důvod podání žádosti:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Oba zákonní zástupci žádají odklad školní docházky dítěte ve shodě.

K této žádosti přikládám závazné přílohy:

1. Doporučení odborného lékaře (dětské lékařky - dětské nemocnice – léčebny – kliniky – foniatrie –psychiatrie - neurologie – jiné…) s podrobným udáním důvodů.

2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (PPP).

Doporučující posouzení bývají samostatnými přílohami tohoto dokumentu. Škole by měly být doručeny v následujících dnech po zápisu do 1. ročníku základní školy, nejpozději pak do 30. 4. 2025 .

(Správní řízení ve věcech odkladů musí být ukončeno 30. 4., toto datum zahrnuje i 15 denní odvolací lhůtu.).

V………………………….. dne …………………

podpis zákonného zástupce…………………………..