

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

**Základní škola Pivín, okres Prostějov,
příspěvková organizace
Mgr. Dita Červenková, ředitelka školy**

Žádost o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Místo trvalého pobytu:

Školní rok: **2025/2026**

Žádám o odklad povinné školní docházky syna/dcery o jeden rok z důvodu:

.....

Společný zmocněnec

Zákonní zástupci si zvolili výše uvedeného společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců dle zákona č. 500/2004, správní řád, v platném znění), který se zavazuje k informovanosti druhého zákonného zástupce.

V Pivíně dne

.....

Podpis žadatele

K žádosti doložím povinné přílohy:

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení

Vyjádření odborného lékaře (nebo klinického psychologa)

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

**Základní škola Pivín, okres Prostějov,
příspěvková organizace
Mgr. Dita Červenková, ředitelka školy**

Příloha k žádosti o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Místo trvalého pobytu:

.....
Podpis žadatele

VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE

Datum:

.....
Razítko a podpis lékaře