ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

**I. Zákonný zástupce dítěte:**

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

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………………….

Telefon:…………………………………

**II. Ředitelka školy: Mgr. Dagmar Mazáková**

Název školy: Soukromá základní škola speciální pro žáky s více vadami, Ostrava, s.r.o., Železárenská 880/5, Ostrava – Mariánské Hory

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok …………………………. z důvodu:**

……………………………………………………………………………………………...................................

Podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, střední, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

**Potvrzení dodat do ……………………………**

**Příjmení a jméno žáka:** ………………………………………………………………………………………

Základní dg. žáka: ………………………………………………………………………………………………..

Doporučení speciálně pedagogického centra: ano/ne

Datum narození: …………………………………

V…………………………………..dne:………………………………. podpis zákonného zástupce