



Základní škola Lipůvka, příspěvková organizace

Lipůvka 283, 679 22 Lipůvka

tel./fax: +420 516 431 537, e-mail: reditelka@zslipuvka.cz, IČO 62073184

Žádost zákonných zástupců o odklad školní docházky ve školním roce _____

Registrační číslo: _____

ŽADATEL - Zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky: _____

Místo trvalého pobytu matky: _____

Telefon/mobil matky: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Místo trvalého pobytu otce: _____

Telefon/mobil otce: _____ e-mail: _____

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

žádáme o odklad povinné školní docházky pro mého/našeho syna - dceru

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Adresa trvalého pobytu dítěte: _____

K žádosti přikládáme doporučení

- Školského poradenského zařízení
- Vyjádření odborného lékaře (nebo dětského psychologa)

V _____ dne: _____ 20_____

Oba zákonní zástupci dítěte žádají o přijetí svého dítěte do Základní školy Lipůvka ve shodě.

Podpisy zákonných zástupců: _____

(V případě nepřítomnosti u zápisu některého ze zákonných zástupců je nutné doložit jeho písemný souhlas)