Registrační číslo žáka:

vyplní zapisující učitel

Č.j.:

vyplní škola

**Žadatel - zákonný zástupce**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popř. jinou adresu pro doručování)

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována**:

Základní škola a mateřská škola Olšany, okres Šumperk, příspěvková organizace

Olšany 64, PSČ 789 62

**Žádost**

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o odklad povinné školní docházky**

jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené se zápisem k základnímu vzdělávání a odkladem povinné školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce výše uvedený, který se zavazuje k informovanosti druhého zákonného zástupce.*

*Byl jsem informován o tom, jak mohu pomoci svému dítěti v jeho dalším rozvoji do doby zahájení povinné školní docházky.*

*Souhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb.,o ochraně osobních údajů, v platném znění.*

*Byl jsem informován o možnostech dle § 36 odst.3 a § 38 zákona 500/2004 Sb., správní řád (nahlížení do spisu, možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí).*

K žádosti přikládám:

1. Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC)

2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa

V Olšanech dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_