

## Žádost o odklad povinné školní docházky

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

Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

|                                                                                                              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jméno a příjmení, titul:                                                                                     |         |
| Místo trvalého pobytu:                                                                                       |         |
| Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu), popřípadě ID datové schránky: |         |
| Telefon*:                                                                                                    | Email*: |

Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:

|                        |
|------------------------|
| Jméno a příjmení:      |
| Datum narození:        |
| Místo trvalého pobytu: |

Na základě novelizace zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon dochází k úpravě podmínek pro povolování odkladů povinné školní docházky pro školní rok 2027/2028.

**Dítěti narozenému do 30. 6. 2021** včetně **povolí** škola odklad povinné školní docházky tehdy, pokud jeho zdravotní stav dlouhodobě neumožňuje jeho účast na vzdělávání. Tomuto dítěti **nelze povolit odklad povinné školní docházky z důvodu školní nezralosti**. K žádosti o odklad povinné školní docházky je nutno doložit:

### Přílohy:

|                                                                      |                              |                             |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Doporučení odborného lékaře – specialisty nebo klinického psychologa | ANO <input type="checkbox"/> | NE <input type="checkbox"/> |
| Doporučení příslušného školského poradenského zařízení               | ANO <input type="checkbox"/> | NE <input type="checkbox"/> |

V ....., dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce

\*) **nepovinný údaj**, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení