**Základní škola a mateřská škola Vísky, příspěvková organizace, Vísky 27, 679 33 Vísky, okres Blansko,**

**IČO: 62073001, Tel: 516475821, e-mail:skolavisky@email.cz,** [**www.skola-visky.webnode.cz**](http://www.radostnaskola-visky.cz)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Žádost o odklad povinné školní docházky

**Zákonný zástupce:**

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

Trvalé bydliště:…………………………………………………………………………………………………………………….…

Adresa pro doručování písemností (vyplňte pouze v případě, že je odlišná od trvalého bydliště):……………..………………………………………………………………………………….…………………………………….……..

Telefon:…………………………………………………….email:……………………………………………………………….…

**Žádám o odklad povinné školní docházky svého syna (dcery):**

**Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………………………………………………..……**

Datum a místo narození:……………………………………………………………………………………………..………….

Rodné číslo:…………………………………………………..Státní příslušnost………………………………..…………..

Trvalé bydliště:………………………………………………………………………………………………………………..……..

Zdravotní pojišťovna:………………………………………………………………………………………………..…………….

**z důvodu:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a vyjádřením odborného lékaře.

Ve Vískách dne …………………………………

 …………………………………………

 Podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko - psychologické poradny

2. Vyjádření odborného lékaře