

**Příloha k Ž Á D O S T I
ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ
O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

do základní školy, jejíž činnost vykonává

Základní škola Štěpánov, okres Olomouc, příspěvková organizace

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Místo trvalého pobytu:

adresa pro doručování písemností:

Podle zákona §37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), dokládám svou žádost o odklad povinné docházky o jeden rok posudkem odborného lékaře.

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození:

Ve Štěpánově dne Podpis zákonného zástupce

VYJÁDRĚNÍ ODORNÉHO LÉKAŘE:

.....
.....
.....
.....
.....

Dne: Razítko a podpis lékaře:

Datum doručení:

*nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení