



**Zákonný zástupce dítěte:**

**Jméno žadatele:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

PSČ: \_\_\_\_\_

**Korespondenční adresa:** \_\_\_\_\_

*(pokud se liší od místa trvalého pobytu)*

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

**Základní škola, Trutnov 2, Mládežnická 536.**

### **Žádost o odklad školní docházky**

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 na Základní škole, Trutnov 2, Mládežnická 536 ve školním roce 2018/2019.**

**Jméno dítěte:** \_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Adresa mateřské školy:** \_\_\_\_\_

Informace o nakládání s osobními údaji byly zákonnému zástupci sděleny prostřednictvím dotazníku k zápisu.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce dítěte

**Žádost odevzdejte základní škole v průběhu zápisu, nejpozději však do 30. 4. 2018, a to včetně níže uvedených příloh.**

- Přílohy: 1. *Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*  
2. *Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

.....  
(údaje školy)

Základní škola, Trutnov 2, Mládežnická 536

Datum doručení:

Registrační číslo:

Počet listů: 1

Počet listů příloh:

**Základní škola, Trutnov 2, Mládežnická 536**

**Adresa:** Mládežnická 536, 541 02 Trutnov 4 • **Telefon:** 499 859 951 • **Fax:** 499 859 991 • **IČ:** 64 20 11 47 • **DIČ:** CZ 64 20 11 47  
**E-mail:** mladeznicka@zsmltu.cz • **Internetové stránky:** www.zsmltu.cz