**Základní škola a Mateřská škola Úhonice,okres Praha –západ**

 **Kateřinská 43, 252 18 Úhonice**

**tel./fax. : 311 670 515 e-mail :****zsuhonice@seznam.cz**

**Ž á d o s t o odklad školní docházky dítěte pro školní rok 2020/2021**podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném

a jiném vzdělávání (školský zákon)

Žádáme o odklad školní docházky

pro /jméno a příjmení dítěte/: **…………………………………………**datum narození: **…………………**

trvalé bydliště: **…………………………………………………………………………………………………**

Zápis dítěte byl proveden na ZŠ a MŠ Úhonice, Kateřinská 43.

Dítě navštěvuje mateřskou školu: **…………………………………………………………………………**

Odklad školní docházky žádáme z těchto důvodů:**……………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**Přílohy:**

1. doporučení příslušného školského poradenského zařízení a

2. doporučení odborného lékaře.

Rodiče se dohodli, že v záležitosti odkladu školní docházky dítěte bude - budou dále jednat (zákonný zástupce)**………………………………………………………………………..**

Uveďte čitelně jeho jméno a adresu s PSČ, kam má být rozhodnutí zasláno:

**…………………………………………………………………………………………………………**

***Poučení:***

1. *Žádost o odklad předejte při zápisu dítěte do 1. ročníku (nejdéle do konce dubna 2020) společně s doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře ředitelství školy, kde byl proveden zápis.*
2. *Rozhodnutí o odložení povinné školní docházky vydá a zašle ředitel školy rodičům do 30 dnů od data, kdy obdrží řádně vyplněnou žádost.*

Podpis zákonného zástupce: **…………………………………………..**

**Doporučení k žádosti**

**o odklad školní docházky dítěte pro školní rok 2020/2021**

pro /jméno a příjmení dítěte/: **…………………………………………**datum narození: **…………………**

trvalé bydliště:**…………………………………………………………………………………………………**

**Doporučení**:

příslušného školské poradenské zařízení:

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

                                                                                                        razítko a podpis

**Doporučení**:

odborného lékaře:

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

 razítko a podpis