

# Žádost o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025

(podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů)

## Zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa:\* \_\_\_\_\_

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_ E-mailová adresa: \_\_\_\_\_

## Žádají o odklad povinné školní docházky o jeden rok pro dítě:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa:\* \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Z důvodu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ředitelka školy:** Mgr. Jaroslava Šimková

**Škola:** Základní škola Horažďovice, Blatenská 540, příspěvková organizace

**Telefon:** 376 512 514, e-mail: [zsblatenska@horazdovice.cz](mailto:zsblatenska@horazdovice.cz), IČO: 75005557

**Žádost musí být doložena následujícími doporučeními:**

- 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení**
- 2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa**

V Horažďovicích dne: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

\* Pokud není shodná s místem trvalého pobytu