

# Základní škola Město Albrechtice, okres Bruntál

Jméno a příjmení žadatele: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo pobytu, popř. jiná adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Žádost o odklad povinné školní docházky

Podle ustanovení § 37 č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o **odklad povinné školní docházky** pro:

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Město Albrechtice dne:

Podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře *nebo klinického psychologa*