**Základní škola a Mateřská škola Horšice, příspěvková organizace, Horšice 39, Přeštice 334 01, tel. 377986680, 604256261,**

**e- mail: zs-horsice@volny.cz**

**IČ: 60611871**

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o odkladu: 2021/ZO1/……**

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:** *Č. j. :...............................................*

Základní škola a Mateřská škola Horšice,

příspěvková organizace,

Horšice 39

334 01 Přeštice

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: |  |
| Adresa pro doručení: | \*pokud je odlišná od trvalého pobytu |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O UDĚLENÍ ODKLADU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**ve školním roce 2021/2022**

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

**žádám o udělení odkladu povinné školní docházky**

**v Základní škole a Mateřské škole Horšice, příspěvkové organizace, Horšice 39,**

**334 01 Přeštice, o jeden školní rok pro**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa místa trvalého pobytu: |  |
| MŠ, kterou navštěvuje: |  |
| Spádová ZŠ: |  |

**Důvod, proč zákonný zástupce žádá o udělení odkladu povinné školní docházky :**

|  |
| --- |
|  |

**DOLOŽENÉ DOKUMENTY K ŽÁDOSTI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Doporučující posouzení:** | **Doloženo k zápisu** | |
| **1.** | | ŠPZ (PPP, SPC) | ANO | NE |
| **2.** | a) | Odborného lékaře | ANO | NE |
| b) | Klinického psychologa | ANO | NE |

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

V Horšicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021

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

Podpis zákonného zástupce

**DOKUMENTY K ŽÁDOSTI**

**O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**(můžete využít i tiskopisy odborníků a pouze je přiložit k žádosti)**

**1. Doporučující posouzení ŠPZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ze dne:** | **ŠPZ:** |
|  | razítko + podpis |
| **Závěr:** | **Odůvodnění**: |
| doporučuje  nedoporučuje |  |

**2. a) Doporučující posouzení odborného lékaře**

nebo

**b) Doporučující posouzení klinického psychologa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ze dne:** | **ŠPZ:** |
|  | razítko + podpis |
| **Závěr:** | **Odůvodnění**: |
| doporučuje  nedoporučuje |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum doručení do školy: | Počet listů: | Počet příloh: |