Základní škola a Mateřská škola Blatnice, okres Třebíč, příspěvková organizace
Blatnice 69, 675 51 Jaroměřice nad Rokytnou
IČO: 75022869, tel.: +420 561 255 557, e-mail: reditel@zsamsblatnice.cz
www.zsamsblatnice.cz

Č. j.: …….

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Správní orgán:

Základní škola a Mateřská škola Blatnice, okres Třebíč, příspěvková organizace
Blatnice 69
675 51 Jaroměřice nad Rokytnou
Mgr. Marie Čermáková Tomanová, ředitelka školy

Zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení otce: ……..…… číslo OP: ……..

Trvalý pobyt: ……..……..…… ……

Telefonní číslo: ……..…… E-mail……..……

Jiná adresa pro doručování: ……..……...

Jméno a příjmení matky: ……..…… číslo OP: ..……..

Trvalý pobyt: ……..……..……..……

Telefonní číslo: ……..……. E-mail……..……...

Jiná adresa pro doručování: ……..……...

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádáme tímto o odklad povinné školní docházky pro našeho syna/dceru pro školní rok ……

Informace o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte: ……..……

Datum narození: ……..……..……Místo narození: ……

Rodné číslo:……..…… Státní občanství: ……...

Trvalé bydliště: ……..…… PSČ: ……

Dále **potvrzujeme** správnost zapsaných údajů a dáváme svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění.

V ……. dne ……

Podpis zákonných zástupců: ……..

Přílohy:

1) *Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*

   Doručeno dne: ……..

2) *Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

   Doručeno dne: ……..