



# Základní škola a Mateřská škola Štramberk

Zauličí 485, 742 66 Štramberk, tel: 556 812 057  
[skola@zsstramberk.cz](mailto:skola@zsstramberk.cz), [www.zsstramberk.cz](http://www.zsstramberk.cz)

## ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

na Základní škole a Mateřské škole Štramberk, Zauličí 485, 742 66 Štramberk, okres Nový Jičín

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

telefonní číslo: \_\_\_\_\_ e-mailová adresa: \_\_\_\_\_

**Žádám** na základě odborného vyšetření a doporučení ošetřujícího lékaře o odklad školní docházky o jeden rok pro své dítě.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

*Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce a druhého zákonného zástupce bude informovat.*

*Žádost o odklad školní docházky musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny) a odborného lékaře nebo klinického psychologa, jinak není možné žádosti vyhovět.*

*Výše uvedené dokumenty předložte ředitelce školy nejpozději **do 31. května**. Děkujeme.*

Ve Štramberku dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce