



Základní škola a mateřská škola Josefa Kubálka Všenory, příspěvková organizace

tel.: 257 710 131, 257 711 241, e-mail: reditelna@skolavsenory.cz

ICO 72052635, www.skolavsenory.cz

Karla Majera 370, 252 31 Všenory

Žádost o odklad

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště, popř. korespondenční adresa: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Žádost

Základní škole a mateřské škole Josefa Kubálka Všenory, příspěvkové organizaci
Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) - **Žádám o odklad povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Adresa mateřské školy, kterou dítě navštěvuje:

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce: _____



Základní škola a mateřská škola Josefa Kubálka Všenory, příspěvková organizace

tel.: 257 710 131, 257 711 241, e-mail: reditelna@skolavsenory.cz

ICO 72052635, www.skolavsenory.cz

Karla Majera 370, 252 31 Všenory

Přílohy:

A) Pro děti narozené v období od 1. 4. do 31. 8. 2020

- Doporučení školského poradenského zařízení: pedagogicko-psychologická poradna (PPP) nebo speciálně pedagogické centrum (SPC)
- Doporučující posouzení odborného lékaře (lze využít i pediatra nebo praktického lékaře pro děti a dorost) nebo klinického psychologa

B) děti narozené v období od 1. 9. 2019 do 31. 3. 2020

- Doporučení školského poradenského zařízení – pedagogicko-psychologická poradna (PPP) nebo speciálně pedagogické centrum (SPC)
- Doporučující posouzení odborného lékaře – specialisty (není možné využít pediatra nebo praktického lékaře pro děti a dorost) nebo klinického psychologa.



Základní škola a mateřská škola Josefa Kubálka Všenory, příspěvková organizace

tel.: 257 710 131, 257 711 241, e-mail: reditelna@skolavsenory.cz

IČO 72052635, www.skolavsenory.cz

Karla Majera 370, 252 31 Všenory

Doporučující posouzení lékaře/klinického psychologa k odkladu školní docházky

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Trvalý pobyt dítěte, a v případě, že ho nemá, místo pobytu:

Důvod, pro který zdravotní stav dítěte dlouhodobě neumožňuje jeho účast ve vyučování:

Doba, po kterou není nebo nebude možná účast ve vyučování:

Specializace lékaře, který vydává doporučující posouzení (v případě klinického psychologa není nutná specializace nebo informace, že jej vydal klinický psycholog):

Kontaktní údaje lékaře/klinického psychologa (jméno a příjmení, adresa, telefon):

Datum vydání doporučujícího posouzení:

Razítko a podpis lékaře / klinického psychologa: