**Žádost o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025**

**Ředitelka školy:**

Jméno a příjmení, titul: **Mgr. ŠTĚPÁNKA LÖFFELMANNOVÁ**

Škola: **Základní škola Kasejovice, okres Plzeň – jih, Kasejovice 318, 335 44**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení a jméno …………………………………………… datum narození ……………………

Adresa trvalého pobytu ………………………………………………………………………………

Korespondenční adresa ………………………………………………………………………………

*Pokud se liší od adresy trvalého pobytu*

telefon\* ………………………………………… e-mail\* …………………………………

*\* Údaje označené hvězdičkou* ***nejsou povinné,*** *slouží ale k usnadnění průběhu řízení, budou použity pouze za účelem rychlejší komunikace a uvádíte je* ***dobrovolně***

Žádám o odklad povinné školní docházky pro:

Příjmení a jméno dítěte ……………………………………… datum narození ……………………

Adresa trvalého pobytu ………………………………………………………………………………

V souladu se Školským zákonem č. 561/2004 Sb., § 37, odst. 1, a podle novely Školského zákona č. 49/2009 Sb. přikládám k žádosti doporučení příslušného školského poradenského zařízení a doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa.

………………………. ………...………….………………

 datum podpis zákonného zástupce