**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Žadatel:

Jméno a příjmení ……………………………………………………………………..

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

Místo trvalého pobytu ……………………………………………………………….

ŽÁDOST

Základní škole Ivana Olbrachta Semily, p.o.

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**

ve školním roce …………….. o 1 rok

**Jméno dítěte:** …………………………………………………………..

**Datum narození:** ………………………………………………………

V Semilech

dne……………….................... …………………………………….

 podpis žadatele

Přílohy:

Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení

Doporučující posouzení odborného lékaře.