**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

|  |
| --- |
| Podací razítko |

***Nedílnou součástí této žádosti je vyplněná a potvrzená příloha č.1***

Příloha č. 1 – Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce – oprávněná osoba** | **X** |
| Jméno a příjmení, titul |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Adresa pro doručování písemností  (pokud se liší od trvalého pobytu) |  |
| Telefonní číslo/e-mail | / |
| Mám datovou schránku ANO/NE\* | ID datové schránky |

*Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.*

***žádám pro své dítě odklad povinné školní docházky o jeden rok***

**Údaje o dítěti – žadateli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno | | Příjmení | |
| Datum narození | Rodné číslo | | Místo narození |
| Trvalý pobyt | | | |
| Státní občanství | | Zdravotní pojišťovna | |

Žadatel svým podpisem potvrzuje, že byl poučen o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci. Žadatel bere na vědomí možnost nahlédnutí do spisu dle § 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění., nejpozději 14 dnů před vydáním rozhodnutí, a to i v případě, že je rozhodnutí ve věci již v právní moci. Žadatel potvrzuje, že byl předem informován o tom, že před vydáním rozhodnutí ve věci je mu dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, a že má právo vyjádřit v řízení své stanovisko dle § 36 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, v platném znění.

Zároveň **souhlasím – nesouhlasím \*** s pořizováním fotografií během zápisu a jejich následné zveřejňování na školním webu a případně ostatních mediích.

**\* nehodící škrtněte**

………………………………………………………………………

V Českém Těšíně, dne……………………….. Podpis zákonného zástupce

**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Příloha č.1**

**k žádosti o odklad povinné školní docházky**

***Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení***

***a odborného lékaře nebo klinického psychologa***

Jméno dítěte: ………………………………............................................, datum narození:……………………………………….

I. Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení

Dne: Razítko a podpis

II. Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa

Dne: Razítko a podpis