ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

**zákonný zástupce dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení: |  |
| trvalé bydliště: |  |
| kontaktní adresa: |  |

**žádá**

**ředitele školy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení: | Mgr. Milena Hartigová |  |  |
| název školy: | Základní škola s rozšířenou výukou tělesné výchovy, Praha 4, Jitřní 185 |
| kontaktní adresa: | Jitřní 185/6, 147 00 Praha 4 - Hodkovičky |

**o odklad povinné školní docházky dítěte na této škole pro školní rok 2024/2025.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení dítěte: |  | datum narození: |  |

**z důvodu:**

**K žádosti přikládám:**

1. doporučení školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna)
2. doporučení odborného lékaře

**Poznámka:**

Odklad začátku povinné školní docházky povoluje ředitelka školy na základě písemné žádosti rodičů, doložené odborným posouzením dvou institucí – školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Je-li již odklad udělen, nemělo by dítě dozrávat bez supervize odborníka, např.:

* pedagogicko-psychologická poradna
* mateřská škola
* přípravná třída
* logopedická péče

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonných zástupců dítěte

Žádost převzata dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ převzal (podpis)