

**Zákonný zástupce:** Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

### **Žádost**

**Základní škola a Mateřská škola Moravany, okres Hodonín, příspěvková organizace**  
696 50, Moravany 72

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 dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

V ..... dne.....

podpis zákonného zástupce:.....

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*

*-doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

.....

*(údaje školy)*

#### **Podací razítko**

Základní škola a Mateřská škola Moravany,  
okres Hodonín, příspěvková organizace

Datum doručení                      2020

Číslo jednací      ZS/              /2020

Počet listů

Počet listů příloh