



**Věc: Žádost o odklad školní docházky**

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení .....

Adresa

.....  
.....

Telefon .....

**Dítě:**

Jméno: .....

nar. dne: .....

rodné číslo: .....

Žádám o odklad školní docházky našeho dítěte z důvodu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném, znění doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

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

podpis zákonného zástupce

**Přílohy:**

Posouzení školského poradenského zařízení

Posouzení odborného lékaře.



**Základní škola a mateřská škola ANGEL v Praze 12**  
143 00 Praha 4 – Modřany, Angelovova 3183/15  
tel.: 244 403 139, 244 402 335, fax: 241 760 991  
www: [www.zsangel.cz](http://www.zsangel.cz), email: [info@zsangel.cz](mailto:info@zsangel.cz)

---

Přijato dne:.....

.....

podpis zástupce školy