**ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

 **pro školní rok 2024/2025**

podle ustanovení §37 zákona 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Základní škola a Mateřská škola Chrášťany, okres Praha – západ, U Školy 41, Chrášťany, 252 19

**Žádám o odklad školní docházky** pro

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………………………………………

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

Místo trvalého bydliště:…………………………………………………………………………………………………..

 Zápis byl proveden na Základní škole a Mateřské škole Chrášťany, okres Praha – západ.

Byl/a jsem poučen/a o vzniku povinnosti předškolního vzdělávání mého dítěte (při udělení odkladu povinné školní docházky)

**Přílohy:**

1. Doporučení příslušného poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

**Rozhodnutí má být zasláno** (uveďte jméno a adresu s PSČ):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

V Chrášťanech dne ……………………………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte