***Žádost zákonných zástupců o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2023/2024*** *v**základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Hajnice, okres Trutnov*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování):*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*telefonní číslo: ………………………………………… e-mailová adresa: …………………………….……………..*

nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení

*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 a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování):*

 *…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…*

*Datum narození: ……………………………………………………………………………*

***Zákonný zástupce byl poučen o povinnosti předškolního vzdělávání a způsobech jejich plnění podle ustanovení § 34a*** *zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),*

*V Hajnici dne:*

*Podpis zákonného zástupce: ………………………………………….*

*Datum doručení:………………………….. Registrační číslo: ….…………………………………………………………*

*Počet listů: …………………………………. Počet příloh: ……………………………………………………………………*

Přílohy:

doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa