kód:

****

**15. základní škola Plzeň, Terezie Brzkové 33-35,**

**příspěvková organizace, 318 00 Plzeň**

telefon: 378027362, 378027353

e-mail: skola@zs15.plzen-edu.cz

### ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání v platném znění doložím žádost doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

 **Žádám o odklad školní docházky o jeden rok pro syna – dceru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSČ\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon domů \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSČ\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon domů \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Přílohy: 1. Doporučení PPP

 2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa

**V Plzni dne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Podpisy zákonných zástupců**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádost převzal/a: ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_