# Čj.: ……/ 2024 – OdZv - 1

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Základní škola a Mateřská škola Litvínov, Ruská 2059, okres Most  **Účastník řízení (údaje o dítěti)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Příjmení |
| Datum narození |  |
| Trvalé bydliště (včetně PSČ) |  |

**Vedlejší účastníci řízení (zákonní zástupci)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Jméno a příjmení |
| Trvalé bydliště (včetně PSČ) | Trvalé bydliště (včetně PSČ) |
| **Nepovinný údaj**: e – mail / telefonní číslo | **Nepovinný údaj**: e – mail / telefonní číslo |
| Datová schránka | Datová schránka |
| Adresy pro doručování písemností a telefonní kontakt pro případ potřeby doplnění údajů ve správním řízení | |

**Správní orgán**

Základní škola a Mateřská škola Litvínov, Ruská 2059, okres Most

Žádám o odklad povinné školní docházky do Základní školy a Mateřské školy Litvínov, Ruská 2059, okres Most, od 1. 9. 2024 pro dítě …………………………….………………………………………………………………………………

z důvodu…………………………………………………………………………………………………

**Nepovinný údaj**

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat zákonný zástupce – jméno a příjmení, a to včetně možnosti odvolání:**

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

Přílohy

|  |
| --- |
| 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení |
| 2. Doporučení odborného lékaře |

V Litvínově dne ......……..................... Podpis zákonných zástupců: .....…............................................

Žádost převzal/a: ……………………………………………….. Dne: ………………………………..