# 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: ………………………………..