Základní škola Litvínovská 500

Telefon: 286881141 e-mail: info@litvinovska500.cz WWW: www.litvinovska500.cz

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování: *) .....

Datum narození: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

*) vyplňte, pokud je odlišná od místa trvalého pobytu

Podle § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“),

žádám o odklad povinné školní docházky

mého dítěte:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

§ 37 odst. 1 školského zákona:

(1) Požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce stanovené ředitelem školy podle § 46 odst. 1, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o 1 školní rok, pokud zdravotní stav dítěte dlouhodobě neumožňuje jeho účast ve vyučování a tato skutečnost je doložena doporučujícím posouzením a) lékaře, s výjimkou lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru praktický lékař pro děti a dorost nebo v oboru pediatrie, nebo klinického psychologa, a b) školského poradenského zařízení, které přihlédne k posouzení podle písmene a).

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 239/2025 Sb. Čl. II
1. U odkladu povinné školní docházky na základě žádosti zákonného zástupce dítěte podané v době zápisu dítěte k povinné školní docházce v roce 2026 se u dětí narozených nejdříve dne 1. dubna 2020 postupuje podle zákona č. 561/2004 Sb., ve znění účinném do dne 31. srpna 2025.

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení ☐ ano ☐ ne
2. Doporučení: pediatra ☐ ano ☐ ne
   odborného lékaře ☐ ano ☐ ne
   klinického psychologa ☐ ano ☐ ne

V ..... dne ....

podpis zákonného zástupce dítěte