

## ŽÁDOST O ODKLAD povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_ dat. narození \_\_\_\_\_

RČ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ místo narození \_\_\_\_\_ st. příslušnost \_\_\_\_\_

trvalé bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

adresa pro doručování \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení (matka) \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

místo trvalého bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

adresa pro doručování \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Identifikátor datové schránky \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení (otec) \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

místo trvalého bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

adresa pro doručování \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Identifikátor datové schránky \_\_\_\_\_

Jiný zákonný zástupce \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

místo trvalého bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

adresa pro doručování \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

doklad o svěření do péče \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Identifikátor datové schránky \_\_\_\_\_

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 k 1.9. 2025 na Základní škole Zachar, Kroměříž.

Já (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_ zákonný zástupce, žádám o odklad povinné školní docházky v souladu se zájmem druhého zákonného zástupce a zájmem dítěte.

V Kroměříži dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

### Přílohy:

Doporučující posouzení příslušného škol. poradenského zařízení (PPP, SPC)

Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa

Generální souhlas + GDPR

Základní škola Zachar, Kroměříž, příspěvková organizace  
Albertova 4062, 767 01 Kroměříž

IČO: 47933810  
DIČ: CZ47933810

Bank spoj.: 1757398/0300  
TELEFON: 573 503 250

www.skolasmysl.cz  
tajemnice@skolasmysl.cz