**Zákonný zástupce**

Jméno, příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………………………...........................................

Místo pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………………

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

**Základní škola a Mateřská škola, Šanov, okres Znojmo, příspěvková organizace.**

**Žádost**

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**

jméno dítěte: ……………………………………………………………………………………………………………………….

datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………

V ………………………dne…………………………………….

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu s Obecným nařízením EU č. 2016/679 o ochraně osobních údajů. Blíže se dozvíte na webových stránkách školy http://www.zssanov.cz/.

podpis žadatele

 *Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*

*- doporučující posouzení odborného lékaře, nebo klinického psychologa*