



**Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou,  
příspěvková organizace**  
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63  
tel. 318677113, e-mail: skola@zskamyknv.cz

## **Žádost o odklad povinné školní docházky**

*Žadatel (zákonný zástupce dítěte):*

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu, popř. jinou adresu pro doručování:

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 a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

V ..... dne .....20..

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

*K žádosti o odklad povinné školní docházky musí žadatel doložit dvě doporučující posouzení:*

*1) doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa*

*2) doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*

*Termín pro podání žádosti o odklad školní docházky v ZŠ: v době zápisu dítěte k povinné školní docházce (podle § 36 odst. 4 školského zákona s platností od 1.1.2017).*