

**Základní škola Nelahozeves, okres Mělník  
Školní 55**

**277 51 Nelahozeves**

---

Žadatel: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu, příp. adresa pro doručování:

---

**ŽÁDOST** Základní škole Nelahozeves, okres Mělník, Školní 55, 277 51 Nelahozeves

Podle zákona §37 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

**žádám o odklad povinné školní docházky**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:**

---

Pokud řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušeni řízení, vzdávám se ve smyslu §72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručeni písemného vyhotovení usneseni o přerušeni řízení a informaci o ukončení přerušeni řízení.

V Nelahozevsi, dne \_\_\_\_\_

---

Podpis žadatele

**Přílohy:**

1. Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení (Pedagogicko psychologická poradna)
2. Doporučující posouzení dětského lékaře nebo klinického psychologa