ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY / DEMANDE DU REPORT DE L'EDUCATION SCOLAIRE OBLIGATOIRE

**jméno a příjmení dítěte / prénom et nom de famille de l'enfant** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození / date de naissance \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**zákonný zástupce dítěte:/représentant légal de l'enfant:**

jméno a příjmení / prénom et nom de famille\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu / lieu du séjour permanent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

doručovací adresa/adresse postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefonní kontakt/téléphone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail/e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok ……………………….. z důvodu / Je demande du report des cours de l'éducation scolaire obligatoire pour l'année scolaire ……………………….. pour des raison suivantes**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)/conformément aux dispositions de l'article 37 de la loi n ° 561/2004 sur l'éducation préscolaire, primaire, secondaire, professionnelle supérieure et autres (loi sur l'éducation)

**Přílohy: / Pièce jointes:**

1. doporučení příslušného školského poradenského zařízení (PPP nebo SPC)/recommandation d'un centre du conseil scolaire concerné (PPP ou SPC)

2. doporučení odborného lékaře (např. pediatr, klinický psycholog)/recommandation d'un médecin spécialiste (par exemple pédiatre ou psychologue clinicien)

**V Praze/A Prague \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis zák. zástupce/Signature de représentant légal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**