Základní škola a mateřská škola Stolany
Stolany 44, 538 03 Heřmanův Městec, IČO: 70995354
ID datové schránky: 2ir6yj
tel.: + 420 469 637 944, e-mail: zs@zs-ms-stolany.cz

Žádost o odklad začátku povinné školní docházky

Č.j.:

Zákonný zástupce
Jméno a příjmení ……...…….

Adresa trvalého bydliště …...…….

Doručovací adresa (liší-li se od místa tr.bydl.)…….

Základní škole a mateřské škole Stolany

Žádost

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

žádám o odklad povinné školní docházky syna/dcery, kterou má nastoupit ve školním roce 2021/22, o jeden školní rok.

Jméno dítěte ……., nar. ….. ……

Adresa trvalého bydliště …...……...…….

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce

Jméno a příjmení …….

Dávám škole svůj souhlas k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje mé a mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech ve správním řízení ve smyslu příslušných ustanovení zákona č.500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů, které poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb., školského zákona v platném znění.

Svou žádost doložím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a posudkem odborného lékaře.

V ……..……..…….. dne…...…….…… ……..…...…….
podpis

Přílohy:

- *doporučující vyjádření příslušného školského poradenského zařízení*
- *doporučující vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa*