

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

pro školní rok 2020/2021

(podle § 36 odst. 4 a 5 školského zákona v souladu s § 45 správního řádu)

**Žádám o odklad PŠD dítěte**

Příjmení, jméno

Rodné číslo

Datum narození

Adresa trvalého pobytu

PŠČ

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvuje

Zákonní zástupci v den zápisu doloží povinné přílohy : a) Vyjádření odborného lékaře  
b) Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení (PPP, SPC) c) žádost o odklad PŠD

Další informace o dítěti (§ 17 odst.2 vyhlášky č.27/2016 Sb.; viz.str.2) :

speciální vzdělávací potřeby\* :

zdravotní způsobilost ke vzdělávání či zdravotní obtíže\* :

sociální znevýhodnění\* :

Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů :

**Zákonný zástupce dítěte (zmocněnec) :**

Příjmení, jméno, titul

Adresa trvalého pobytu

PŠČ (dodací pošta)

telefon

e-mail

datová schránka

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s trvalým pobytem)

podpis zmocněnce

**Zákonný zástupce dítěte (zmocnitel) :**

Příjmení a jméno, titul

Adresa trvalého pobytu, PŠČ

telefon

e-mail

podpis zmocnítele

V \_\_\_\_\_ dne : \_\_\_\_\_ registrační číslo : \_\_\_\_\_

Přílohy (+počet listů) :

Žádost převzala :

den doručení :

**Ostatní povinné údaje o dítěti :**

místo narození :

mateřský jazyk :

státní občanství :

zdravotní pojišťovna :

kód ZP :

lékař, v jehož péči je dítě :

adresa :

telefon :

.....  
.....

nastupuje dítě v řádném termínu k zápisu :  ano  ne

uveďte důvody odkladu povinné školní docházky :

.....

dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně :

Zdravotní problémy, postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, alergie, diabetes, LMP, epilepsie, srdeční vada, dietní omezení, apod.)

.....  
.....

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité (např. zvláštní schopnosti, dovednosti - matematické vloh, čtení, umělecké sklony, sportovní schopnosti) :

.....  
.....  
.....

Nepovinné údaje (dle svého uvážení) - zaměstnání zákonných zástupců :

otec :

matka :

sourozenci (příjmení a jméno, narození) :

**Podpisy zákonných zástupců :**

\* Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dle § 16 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.):

se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, vady řeči, autistické spektrum, VPU, VPCH, postižení s více vadami)

se zdravotním znevýhodněním (dlouhodobé onemocnění, zdravotní oslabení, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení, chování)

se **sociálním znevýhodněním** (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu).