

Základní škola a Mateřská škola Kozolupy, 330 32 Kozolupy		
Žádost o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2023/2024 (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	PŠC
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		PŠC (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, PŠC
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

uvedte 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).

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech.