|  |
| --- |
| ***Č.j.: ZŠPOLS /22*** |

******

 ***Základní škola, Poláčkova 1067, 140 00 Praha 4 – Krč***

IČO:  61384755,  tel./fax: 241 442 259,  [www.zspolackova.cz](http://www.zspolackova.cz), e-mail: skola@zspolackova.cz ID dat. schránky : junqiac

|  |
| --- |
|  **ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY** |
| **1. Zákonný zástupce dítěte:** |
| Příjmení, jméno, titul: |
| Datum narození: |
| Adresa trvalého bydliště (uveďte i PSČ): |
| Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s místem trvalého pobytu (uveďte i PSČ):  |
| Kontaktní telefon: |
| E – mail: Datová schránka: |
|  |
| **2. Ředitelka školy:** |
| Příjmení, jméno, titul: Lipárová Martina Mgr. |
|  |
| Škola*:* Základní škola, Praha 4, Poláčkova 1067 |
|  |
| **Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok pro svého syna / svou dceru:** |
| **Příjmení, jméno dítěte**: |
| Datum narození: Místo narození: Rodné číslo: |
| Adresa trvalého bydliště: |

**O odklad žádám z těchto důvodů:**

**Přílohy:**

1. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa
2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Žádost včetně uvedených příloh odevzdá zákonný zástupce u zápisu do1.tříd, nejpozději však do 30. 4. příslušného školního roku ředitelství ZŠ Poláčkova 1067, Praha 4 buď osobně (5.-6.4.2022), datovou schránkou, e-mailem s elektronickým podpisem nebo poštou.

**Prohlašuji, že níže uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků, které by z úmyslně uvedených nepravdivých údajů plynuly.**

**S žádostí o odklad povinné školní docházky souhlasí oba zákonní zástupci a dohodli se, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce.**

V Praze dne Podpis zákonných zástupců: