

**Základní škola Beroun,  
Wagnerovo náměstí  
Wagnerovo nám. 458, Beroun**



www.zswagnerka.cz  
tel.: 311 623 315  
skola@zswagnerka.cz

## **ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

---

### **Zákonný zástupce**

Jméno .....

Adresa pro doručování .....

Telefon .....

**Dítě** ..... nar. dne .....

Adresa **trvalého** bydliště .....

Žádám o odklad povinné školní docházky z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), dokládám (doložím) svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení (ped.psych. poradna) a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

V .....dne .....  
Podpis zákon. zástupce

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa

### **POKUD NEMÁTE OBĚ PŘÍLOHY (PPP, LÉKAŘ) PROSÍM VYPLŇTE NÁSLEDUJÍCÍ TEXT**

Jméno dítěte..... dat. narození.....

Vzdávám se nároku na písemné vyhotovení usnesení o přerušení správního řízení odkladu povinné školní docházky a jeho doručení.

V ..... dne .....  
podpis zákonného zástupce