



## Žádost o odklad povinné školní docházky

Základní škola a Mateřská škola Nymburk, Letců R. A. F. 1989, 288 03 Nymburk

IČ: 70926298

www.zs-raf.cz

DIČ: CZ 70926298

Tel./Fax: 325 531 063

**FTU11**

### Zákonný zástupce dítěte

*Příjmení, jméno, titul:*

*Místo trvalého pobytu:*

*E-mail:*

*Telefon:*

*Adresa pro doručování písemností  
(není-li shodná s místem trvalého  
pobytu):*

V souladu ustanovením § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školní zákon“),

**Žádám o odklad povinné školní docházky  
mého dítěte:**

### Informace o dítěti

*Příjmení, jméno:*

*Rodné číslo:*

*Místo trvalého pobytu:*

### Povinné přílohy

**1. Doporučení příslušného  
školského poradenského  
zařízení**

- ☐ ano
- ☐ ne, bude dodáno

**2. Doporučení odborného lékaře nebo  
klinického psychologa**

- ☐ ano
- ☐ ne, bude dodáno

V Nymburce, dne: .....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte