

Ur eno: editelství Základní školy  
Orlová 6 Lutyn , Ke Studánce 1050, okres Karviná

---

## **řádost o odklad povinné školní docházky**

řadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení ....., datum narození .....,  
trvalý pobyt .....,  
adresa pro zasílání pošt (není-li shodná s adresou trvalého pobytu) .....  
.....  
. telefonu (mobil) , e-mail .....

řádám<sup>1</sup> tímto o odklad<sup>2</sup> povinné školní docházky pro své dítě  
o jeden školní rok.

Jméno a příjmení ....., datum narození .....,  
trvalý pobyt .....

Dítě bylo u zápisu v Základní škole Orlová 6 Lutyn , Ke Studánce 1050, okres Karviná.

V Orlové dne .....

podpis zákonného zástupce .....

Přílohy<sup>2</sup>: 1) Posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa  
2) Posouzení příslušného školského poradenského zařízení

---

Místo pro záznamy školy:

řádost byla přijata dne ..... pod .....j. ....

podpis ředitele školy .....

---

<sup>1</sup> řádost musí být řediteli školy předána do 31. května kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku.

<sup>2</sup> ředitel školy odloží zařádek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je řádost doložena doporučením ujmím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

**PODKLADY K ROZHODNUTÍ O ODKLADU ZA ÁTKU PLN NÍ  
POVINNÉ TĚKOLNÍ DOCHÁZKY**

(posouzení odborného léka e nebo klinického psychologa a p íslu-ného -kolského poradenského za ízení)

Jméno a p íjmení dít te: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa bydli-t : \_\_\_\_\_

**POSOUZENÍ ODBORNÉHO LÉKA E NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA**

datum: \_\_\_\_\_

podpis a razítko: \_\_\_\_\_

**POSOUZENÍ P ÍSLU TĚNÉHO TĚKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZA ÍZENÍ**

datum: \_\_\_\_\_

podpis a razítko: \_\_\_\_\_