**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Správní orgán:

**Základní škola Bukovany, Bukovany 146, Bukovany 357 55**

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 svého dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o žákovi (žadatel)** | **Zákonný zástupce** |
| Jméno: |  | Jméno: |  |
| Příjmení: |  | Příjmení: |  |
| Datum narození: |  | Bydliště: |  |
| Trvalé bydliště dítěte: |  | Datum narození |  |
|  | Telefon1: |  |
|  | E-mail1: |  |
| Datová schránka: |  |
| Doručovací adresa zákonného zástupce (je-li jiná): |

**Důvodem pro odklad je:**

Součástí této žádosti jsou následující přílohy:

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

**Beru na vědomí, že uvedená doporučení je třeba doručit ředitelce školy do 30. dubna 2025.**

V průběhu přijímacího řízení má účastník řízení právo vyjádřit se k podkladům rozhodnutí na základě § 36 odst. 3 správního řádu. Rovněž má účastník řízení právo nahlížet do spisu na základě § 38 odst. 1 správního řádu. Spis bude k nahlédnutí v kanceláři zástupkyně ředitelky Základní školy Bukovany 146, Bukovany 357 55, v pracovních dnech mezi 7:30 – 15:60 hodin.

Zákonní zástupci prohlašují, že údaje, které uvedli v přihlášce, jsou pravdivé.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *V* |  |  *dne* |  |  |
| ***Podpis zákonného zástupce:***  |  |

Předložené dokumenty ověřil/a dne: podpis: