

Jméno a příjmení zákonného zástupce uchazeče (dítěte)

.....

Místo trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování zákonného zástupce uchazeče (včetně ID datové schránky)

.....

.....

Telefonní číslo *(nepovinný údaj)*

.....

E-mailová adresa *(nepovinný údaj)¹*

.....

Základní škola Svitavy, Felberova 2
Felberova 669/2, 568 02 Svitavy

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok.

mé dcery/mého syna

Jméno a příjmení uchazeče.....

Datum narození.....

místo trvalého pobytu uchazeče

.....

Skutečnost, že dítě není tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé, je doloženo přílohami.

V..... dne.....

.....
podpis zákonného zástupce uchazeče

Přílohy

Doporučující posouzení školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra)

Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa

¹ V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 – GDPR o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů dávám svůj souhlas pro zpracování osobních údajů (telefonický kontakt, email), které jsou nezbytné pro práci školy, v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu: Přijímací řízení k základnímu vzdělávání.