



**Základní škola J. A. Komenského a Mateřská škola,  
Přerov-Předmostí, Hranická 14  
Se sídlem: Přerov II – Předmostí, Hranická 14, PSČ 751 24**

---

### **Žádost o odklad povinné školní docházky**

**Žadatel (zákonný zástupce):**

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Základní škole J. A. Komenského a Mateřské škole,  
Přerov –Předmostí, Hranická 14**

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školný zákon) žádám o odklad povinné školní docházky.

**Žádám o odklad povinné školní docházky pro svého syna/svou dceru:**

jméno dítěte: \_\_\_\_\_

datum narození dítěte: \_\_\_\_\_ trvale bytem \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený žadatel (zákonný zástupce). Zákonný zástupce byl informován o povinnosti předškolního vzdělávání dítěte a možných způsobech jejího plnění.

Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů dítěte a zákonného zástupce podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Údaje ze žádosti jsou zpracovány v registru uchazečů podle § 60b odst. 3 školského zákona.

V Přerově, dne \_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

*Přílohy:*

*doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení, posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa*