

## **ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

### 1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

(popřípadě jiná adresa pro doručování): .....

telefonní číslo: ..... e-mailová adresa: .....

### 2. Ředitelka školy:

Jméno a příjmení Mgr. Eliška Bínová

Škola ŠMP Carolina základní škola s.r.o.

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

.....  
datum narození.....  
z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

**Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno příjmení):**.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

.....  
jméno zákonného zástupce hůlkovým

písmem

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko-psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa