**Žádost o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025**

Žadatel (zákonný zástupce): jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Číslo datové schránky:

**Žádost**

Základní škola Karlovy Vary, Krušnohorská 11, příspěvková organizace

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

**žádám o odklad povinné školní docházky své dcery/svého syna**

Jméno dítěte:

datum narození:

V Karlových Varech dne:

podpis žadatele:

Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa