

Žádost o odklad povinné školní docházky

Č.j.: _____

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

E- mail:.....

Telefon:.....

2. Ředitel školy:

Mgr.Jitka Jelečková

ZŠ a MŠ Šebkovice, př.org.

Šebkovice 159, 675 45

ŠEBKOVICE

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

..... **pro školní rok 2026/2027**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Okres: Státní občanství:

Trvalý pobyt:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby 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.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění.

V Šebkovicích dne..... Podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení:

doručeno dne:

2. Doporučení odborného lékaře: doručeno dne: