**Základní škola a Mateřská škola Všeruby, příspěvková organizace**

Všeruby 145, 330 16 Všeruby

tel: 377 915 001, 377 927 083, IČO: 75006511, e- mail: zsvs@seznam.cz, web: [www.zsmsvseruby.cz](http://www.zsmsvseruby.cz)

Pane doktore, paní doktorko, zákonný zástupce ……………………..………………………………………………

žáka(žákyně)………………………………………….narozeného…………………bytem……………………………………………..

požádali o odklad povinné školní docházky o 1 rok.

Vzhledem k § 37 odst. 1 zákona č. 561/ 2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním , vyšším odborném a jiném vzdělávání(školský zákon) v platném znění (viz. níže) jsou zákonní zástupci k žádosti povinni doložit doporučující posouzení odborného lékaře. Pro tento účel jsem připravil dostačující formulaci doporučení, která je přílohou tohoto formuláře.

ředitel školy : Mgr. Václav Růžička

[**§ 37-*Odklad povinné školní docházky***](http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/cast-3-hlava-1-paragraf-37)

1. Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte do **18. června** kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, **pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa.** Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.

 V ……….…………………………………………….. dne …………………………………

 Věc: Odklad povinné školní docházky - doporučení odborného lékaře

Při rozhodování o odkladu povinné školní docházky žáka(žákyně)……………………………………………………….

nar. ………….…….…………………bytem………………………………………………………..………………………….………….……..

 doporučuji akceptovat závěry vyšetření školského poradenského zařízení.

 Razítko a podpis lékaře :