

**Základní škola Zvole, příspěvková organizace  
J. Štulíka 39, 252 45 Zvole u Prahy**

**Žádost o odklad začátku povinné školní docházky**

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o odkladu: \_\_\_\_\_

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

**žádám o roční odklad začátku povinné školní docházky dítěte, kterou má nastoupit ve  
školním roce 2024/2025**

na základě vyšetření školského poradenského zařízení a doporučení ošetřujícího lékaře pro:

DÍTĚ

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Místo narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa (kde dítě bydlí): \_\_\_\_\_

**1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu\*: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa pro doručování\*: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu\*: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa pro doručování\*: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

*\*V případě shody adres s adresou dítěte nevyplňujte.*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

Příloha: Vyjádření ošetřujícího lékaře nebo klinického psychologa ke zdravotnímu stavu dítěte  
Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP/SPC)

Žádost předložte ředitelství ZŠ nejpozději v den zápisu.

Zákonné zástupce upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. **Zákonní zástupci jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů.** Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden ze zákonných zástupců, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden ze zákonných zástupců v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého zákonného zástupce.

Základní škola Zvole, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www. zszvole.cz](http://www.zszvole.cz).

Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

Příloha: Vyjádření ošetřujícího lékaře nebo klinického psychologa ke zdravotnímu stavu dítěte  
Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP/SPC)

Žádost předložte ředitelství ZŠ nejpozději v den zápisu.