

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu: PSČ:

Telefonní číslo:* E-mailová adresa:*

Doručovací adresa: PSČ:

Základní škola a Mateřská škola, Únanov, příspěvková organizace, okres Znojmo
Únanov 56, 671 31 Únanov

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok

své dcery/svého syna:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Registrační číslo:** ZS / 2024

Místo trvalého pobytu: PSČ:

Souhlasím s tím, aby škola zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje dítěte/žáka ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona.

V Dne

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

- Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP, SPC)
- Vyjádření odborného lékaře (pediatra) nebo klinického psychologa

* *Nepovinný údaj, vhodné uvést s ohledem na pružnost správního řízení.*

** *Nevyplňujte.*