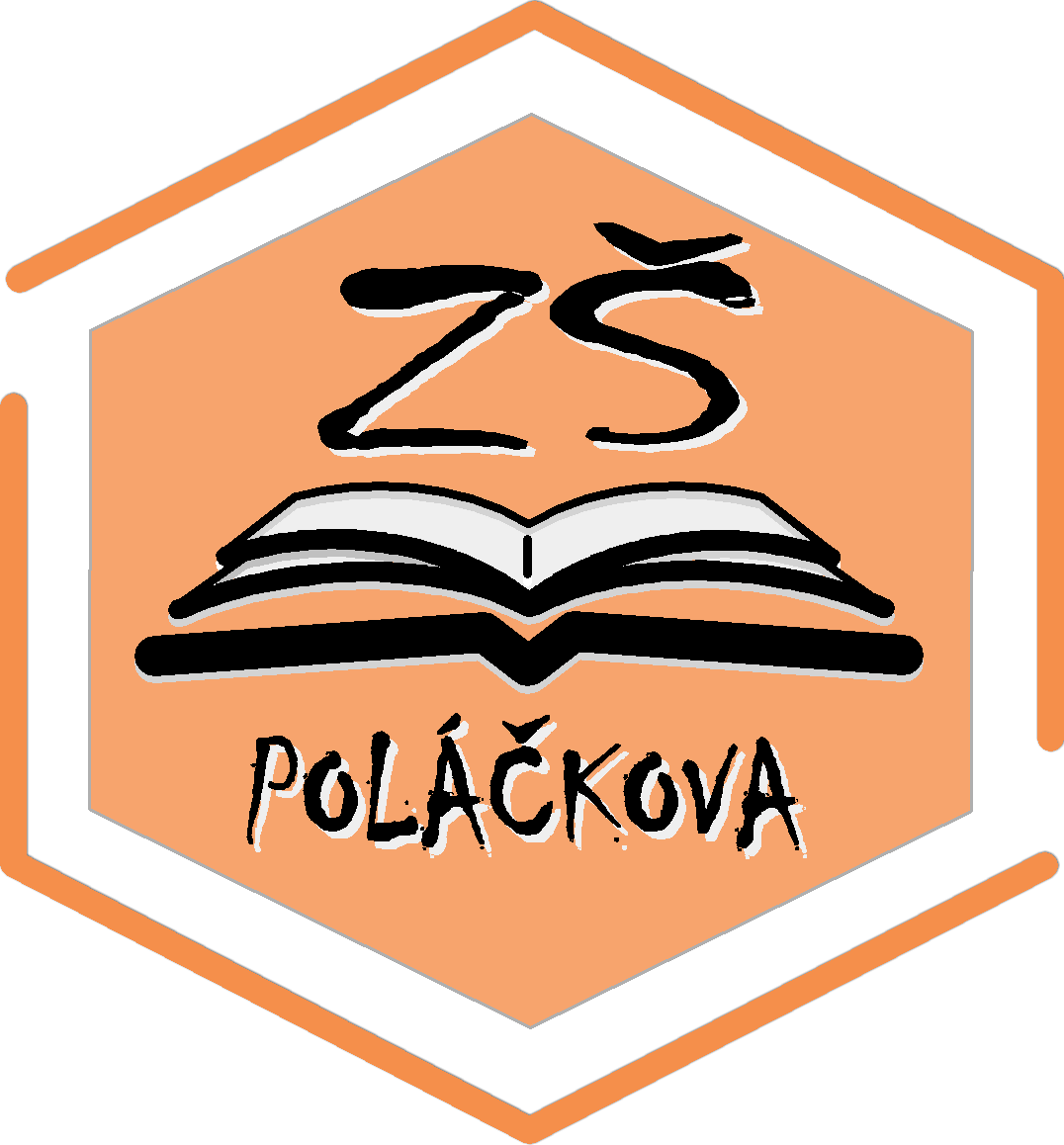
**Č.j.: ZSPOLS /24**

****

**Základní škola, Poláčkova 1067, 140 00 Praha 4 – Krč**

IČO:  61384755,  tel./fax: 241 442 259,  [www.zspolackova.cz](http://www.zspolackova.cz), e-mail: [skola@zspolackova.cz](mailto:skola@zspolackova.cz)

ID dat. schránky : junqiac

**ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s místem trvalého pobytu (uveďte i PSČ):

Kontaktní telefon:

E – mail: Datová schránka:

**2. Ředitel školy:**

Příjmení, jméno, titul: Ing. Tomáš Červinka, MBA

Škola*:* Základní škola, Praha 4, Poláčkova 1067

**Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok pro dítě:**

**Příjmení, jméno dítěte**:

Datum a místo narození: Rodné číslo :

Adresa trvalého bydliště:

**O odklad žádám z těchto důvodů:**

**Přílohy:**

1. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa
2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Žádost včetně uvedených příloh odevzdá zákonný zástupce u zápisu do 1.tříd, nejpozději však do 30. 4. příslušného školního roku ředitelství ZŠ Poláčkova 1067, Praha 4 buď osobně (10. -11.4.2024), datovou schránkou, e-mailem s elektronickým podpisem nebo poštou.

**Prohlašuji, že níže uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků, které by z úmyslně uvedených nepravdivých údajů plynuly.**

**S žádostí o odklad povinné školní docházky souhlasí oba zákonní zástupci a dohodli se, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce.**

V Praze dne Podpis zákonných zástupců: