



**Základní škola Bílovice nad Svitavou,  
okres Brno – venkov, příspěvková organizace**

Komenského 151, 664 01 Bílovice nad Svitavou

**Žádost o odklad**

Žadatel: Jméno, příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

**Žádost**

Základní škole Bílovice nad Svitavou, okres Brno-venkov, příspěvková organizace,  
Komenského 151, 664 01 Bílovice nad Svitavou

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

**žádám o odklad povinné školní docházky**

jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis žadatele: \_\_\_\_\_

*Přílohy:*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře  
nebo klinického psychologa*

.....  
(údaje školy)

**Podací razítko**

Základní škola Bílovice nad Svitavou

Datum doručení	.2020
Číslo jednací	/2020-3
Počet listů	1
Počet listů příloh	2