

### Žádost o odklad školní docházky

1. Zákonní zástupci dítěte:

**jméno a příjmení matky** \_\_\_\_\_

bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte) \_\_\_\_\_

telefonický a e-mailový kontakt, ID datové schránky \_\_\_\_\_

**jméno a příjmení otce** \_\_\_\_\_

bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte) \_\_\_\_\_

telefonický a e-mailový kontakt, ID datové schránky \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky dítěte bude

vyřizovat zákonný zástupce: .....

2. Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola Zlín, Středová, Středová 46945, 760 01 Zlín

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

#### žádám o odklad školní docházky ve školním roce 2021/2022

**jméno dítěte** \_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_ místo narození \_\_\_\_\_

státní příslušnost \_\_\_\_\_ zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

bydliště \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

.....  
podpis zákonného zástupce

V ..... dne: .....

Přílohy: Doporučení ŠPZ  
Doporučení odborného (dětského) lékaře