

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefon: E-mail:

Kontaktní adresa: (adresa pro doručování písemností, liší-li se od trvalého bydliště)

Adresát :

Základní škola a mateřská škola T. G. Masaryka Brodek u Konice, příspěvková organizace

Brodek u Konice 265

798 46 Brodek u Konice

Žádost o odklad povinné školní docházky

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

žádám ve školním roce 2024/2025 o odklad povinné školní docházky na základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola T. G. Masaryka Brodek u Konice, příspěvková organizace

jméno dítěte :

datum narození:

místo pobytu:

Žádost doložím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

O odklad školní docházky pro svého syna/dceru žádám z důvodu:

.....
.....

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.

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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. 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.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Přílohy:

1. Doporučující posouzení školského poradenského zařízení
2. Doporučující posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa