

# Základní škola a Mateřská škola Loučany, příspěvková organizace

Loučany 723, 783 44 Náměšť na Hané  
tel. 585952170, e-mail: [zs@skola-loucany.cz](mailto:zs@skola-loucany.cz), [www.skola-loucany.cz](http://www.skola-loucany.cz)

---

## ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY NA ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

do ZŠ a MŠ Loučany, Loučany 723, Náměšť na Hané, 783 44

### ŽADATEL

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování): \_\_\_\_\_

---

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ ID datové schránky \_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování): \_\_\_\_\_

---

*Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání*

*(přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce*

*jméno a příjmení:* \_\_\_\_\_

Byl jsem informován o povinnosti předškolního vzdělávání dítěte a o způsobech jejího plnění.

*Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Loučany, příspěvkové organizaci, k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 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.*

*Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

**Vyplňuje škola:**

*Přílohy:*

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení ANO – NE
- posouzení odborného lékaře nebo klinického psychologa ANO – NE

Datum doručení: \_\_\_\_\_ Číslo jednacích: \_\_\_\_\_

Registrační číslo: \_\_\_\_\_ Počet příloh: \_\_\_\_\_