



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA TRIVIUM PLUS

OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST

DOBŘANY 2, 518 01 DOBRUŠKA, trivium@trivium.cz, www.trivium.cz; IČ: 64829804, TEL: 494665240  
Č.Ú. 8212150277/0100 KB Nové Město nad Metují, Inkasa: 43-7678600247/0100

Žadatel (zákonný zástupce): \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu zákonného zástupce:

\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_

## Žádost o odklad povinné školní docházky

základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Trivium Plus o.p.s.,  
Dobřany 2, 518 01 p. Dobruška.

Podle ustanovení zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám **o odklad povinné školní docházky** pro své dítě:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Prohlášení: Zákonní zástupci dítěte jednají ve vzájemné shodě a dohodli se, 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):

\_\_\_\_\_

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. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

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

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

Přílohy:

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