# Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení, titul: |  |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |  |
| Doručovací adresa: |  |  |
| Telefon\*: |  |  |  E-mail\*:  |  |
| ID dat. schránky\*:  |  |  |  |

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

Základní škola a Mateřská škola, Olbramovice, okres Znojmo, příspěvková organizace

Olbramovice 125, 671 76 Olbramovice

zastoupená ředitelkou školy Mgr. Ivanou Kellnerovou

**ŽÁDOST**

Podle ustanovení § 37, odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění

# žádám o odklad povinné školní docházky

|  |  |
| --- | --- |
| ve školním roce |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  | nar.: |  |
| Trvalý pobyt dítěte: |  |

Pokud bude nutno přerušit správní řízení do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření, a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se ve smyslu § 72, odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušení řízení a informaci o ukončení přerušení řízení.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  | dne |  |  |  |
|  |  |  |  |  | podpis zákonného zástupce |

Přílohy:

* doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologické poradny)
* doporučení odborného lékaře (např. pediatr, logoped) nebo klinického psychologa

Osobní údaje uvedené v žádosti o odklad povinné školní docházky budou zpracovány za účelem plnění právní povinnosti, a to vedení správního řízení; právním titulem pro zacházení s těmito informacemi je podle článku 6 odst. 1 písm. c) GDPR plnění právní povinnosti, a to podle § 36 a § 46 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, jakož i prováděcí právní předpisy k uvedeným zákonům.

**PLNÁ MOC K ZASTUPOVÁNÍ**

**Souhlas zákonného zástupce**

**Já, níže podepsaný/podepsaná jako zmocnitel** (dále jen „Zmocnitel“, který dává plnou moc):

|  |  |
| --- | --- |
| **Zmocnitel:**Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalý pobyt: |  |

prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem dítěte

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalý pobyt: |  |

a že

1. souhlasím s žádostí o odklad povinné školní docházky mého dítěte

1. **uděluji plnou moc a zmocňuji zmocněnce** (dále jen „Zmocněnce“, který plnou moc přijímá) k zastupování mé osoby v řízení o žádosti uvedené v bodě 1 a všem úkonům s tímto řízením souvisejícím panu/paní:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zmocněnec:** Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalý pobyt: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dne: |  |  |  |
|  |  |  | Podpis zmocnitele |

Zmocnění v uvedeném rozsahu přijímám.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dne: |  |  |  |
|  |  |  | Podpis zmocněnce |