**Ž Á D O S T**

***O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY***

1. Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………………………..
2. trvalý pobyt: …………………………………………………........................................................................................................................
3. telefon: …………………………………… e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………
4. soukromá datová schránka: …………………………………………………….
5. Správní orgán, jemuž je žádost doručována:
6. **Základní škola a Mateřská škola Katovice, okres Strakonice, Školní 284, 387 11 Katovice**

**Žádám o odklad školní docházky**

1. Jméno dítěte: ........................................................................datum narození: ....................................................
2. Místo trvalého pobytu: ......................................................................................................................................................
3. **Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemnosti týkajících se tohoto správního řízení (příjemce pro rozhodnutí žádosti) má:**
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Jméno a příjmení, vztah k dítěti (matka…), telefon, doručovací adresa včetně PSČ
6. *PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:*
7. *Dávám svůj souhlas* ***Základní škole a Mateřské škole Katovice Školní 284*** *k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění. ano - ne*
8. S*ouhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. ano - ne*

*Byl jsem poučen o právu na odvolání tohoto souhlasu, a to i bez udání důvodu. ano - ne*

Katovice: ………………………………………………….. Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **název přílohy** | **přijato dne** |
| *doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*  |  |
| *odborného lékaře nebo klinického psychologa* |  |

1. *.*