...........................................................................................................................................................
 ( meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt, mail)

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

**Základná škola s materskou školou Horné Obdokovce 393**

Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok pre moje dieťa:

meno a priezvisko dieťaťa:

dátum narodenia:

miesto narodenia:

adresa:

na školský rok:

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

K žiadosti dokladám potvrdenie od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(detského pediatra, resp. špeciálneho pedagóga, resp. CPPaP a pod.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu

(obidva podpisy zákonných zástupcov sa uvádzajú pri úplnej rodine)