.................................................................................................................................................................

 Meno, priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu dieťaťa – otca

...................................................................................................................................................................

 Meno, priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu dieťaťa – matky

 Základná škola, Bojná 76

 956 01 Bojná

 V ................................. dňa.......................

Vec:

Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

Dovoľujem si Vás týmto požiadať o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok

pre moje dieťa:

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

rodné číslo:

trvale bytom:

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že dieťa bolo dňa ...................................vyšetrené v CPPPaP v Topoľčanoch, ktoré odporúča odklad povinnej školskej dochádzky.

K žiadosti doručím dodatočne, najneskôr do štyroch týždňov od skončenia mimoriadneho prerušenia školského vyučovania:

1. Správu zo psychologického vyšetrenia z CPPPaP Topoľčany

2. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

.................................................... ......................................................

podpis zákonného zástupcu-otca podpis zákonného zástupcu-matky