.......................................................................................................................................................Meno a priezvisko otca, adresa trvalého pobytu

.......................................................................................................................................................Meno a priezvisko matky, adresa trvalého pobytu

Základná škola s materskou školou

 Školská 11

 900 26 Slovenský Grob

 V ........................................, dňa..........................

# Vec: Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky dieťaťa o jeden šk. rok

# Týmto žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok pre

#  svojho syna/dcéru ........................................................., nar. ............................

s trvalým bydliskom............................................................................................

Z nasledujúcich dôvodov: a) odporúčanie psychológa

 b) odporúčanie lekára

 c) iné dôvody .............................................................

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

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

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

Podpis otca: .............................................

Podpis matky:...........................................

(K žiadosti je potrebné doložiť vyjadrenie CPPPaP a všeobecného lekára pre deti a dorast)