meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

Základná škola

Vazovova 4

811 07 Bratislava

 Bratislava, dňa .............................

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Žiadam Vás o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky k ...... septembru 202... pre moje dieťa.

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: .................................................... rodné číslo: ................................................

Miesto trvalého pobytu dieťaťa: ...................................................................................................

Odôvodnenie žiadosti:

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

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

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

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

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

Za kladné vybavenie žiadosti Vám ďakujem.

S pozdravom

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

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Vyjadrenie Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
2. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast