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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

PaedDr. Anna Chlupíková

riaditeľka školy

Pribinova ul. 123/9

Nováky

 Nováky dňa ................................

Vec: Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

Žiadam Vás o odklad povinnej školskej dochádzky v šk. roku ................................... o 1 školský rok pre moje dieťa

meno a priezvisko dieťaťa ................................................................................................................

dátum narodenia dieťaťa ................................................................................................................

bydlisko dieťaťa ................................................................................................................

Dôvod žiadosti:

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

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

 podpis zákonného zástupcu

Povinné prílohy:

1, vyjadrenie Centra pedagogicko- psychologického poradenstva a prevencie v ............................

2, vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast