(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

**Základná škola**

**Šrobárova 20**

**080 01 Prešov**

**Žiadosť o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky**

Žiadam o  odklad plnenia povinnej školskej dochádzky svojho syna/dcéry o jeden školský rok k 1. septembru ................... .

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

Dátum narodenia : .............................. Rodné číslo : ...............................................

Trvalý pobyt dieťaťa: ..................................................................................................................

Odôvodnenie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

K žiadosti prikladám odporúčanie CPPPaP a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast.

 Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

 S pozdravom

Dátum: ......................................... ...................................................

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy

1. odporúčanie CPPPaP
2. odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast