-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska a kontakt zákonného zástupcu žiaka)

Základná škola

Kalinkovo 194

900 43 Kalinkovo

t.č. : 02/ 45989191 v Kalinkove, 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 ........................................................................................................................

nar. .........................................v .................................................. rodné číslo..............................

trvale bytom ...............................................................................................PSČ...........................

na školský rok .............................................

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že ...........................................................................................

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

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

K žiadosti prikladám potvrdenie od ............................................................................................

...................................................................................................................................................... ( psychológa, resp. pedagogicko-psychologickej poradne, resp. špeciálneho pedagóga, resp. pediatra.......)

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

podpis zákonného zástupcu