(Meno, priezvisko, adresa, kontakt zákonného zástupcu)

 **Riaditeľstvo**

**Základná škola**

 **Užhorodská 39**

 **040 11 Košice**

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa o jeden školský rok, t. j. k 01. 09. 20\_ \_.

ŽIADATEĽ (zákonný zástupca):

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

ŽIAK:

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

Dátum narodenia: ............................................ Miesto narodenia: .....................................................................

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo, PSČ, obec): ..................................................................................................

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

Odôvodnenie:

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

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

 S pozdravom

Prílohy:

Záver z psychologického vyšetrenia školskej zrelosti

Odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast

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

 podpis zákonného zástupcu