(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