
(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 bytomPSČ.....

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