

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

ŽIADOSŤ

O ODKLAD POVINNEJ ŠKOLSKEJ DOCHÁDZKY O JEDEN ŠKOLSKÝ ROK

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka
Súkromná spojená škola
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**
Rovná 597/15
058 01 Poprad

Poprad _____

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru _____ ,
nar. _____ ,
bytom _____ ,
o **odklad povinnej školskej dochádzky** o jeden rok v školskom roku _____ .

Dôvod žiadosti: _____

_____ .

K žiadosti prikladám / neprikladám fotokópiu správy z vyšetrenia u psychológa.

podpis zákonného zástupcu dieťaťa