meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefonický kontakt

Základná škola
Vazovova 4
811 07 Bratislava

Bratislava, dňa .....

Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

Žiadam Vás o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky k ..... septembru 202... pre moje dieťa.

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... rodné číslo: .....

Miesto trvalého pobytu dieťaťa: .....

Odôvodnenie žiadosti:

.....

.....

.....

.....

.....

Za kladné vybavenie žiadosti Vám ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu

Prílohy:
1.) Vyjadrenie Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
2.) Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast