(meno, priezvisko zákonného zástupcu, ulica, č.d., PSČ, obec/mesto)

Základná škola

Ul. pohraničná 9

945 01 Komárno

 V Komárne, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vec:

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Dolu podpísaný zákonný zástupca dieťaťa Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa

*Meno a priezvisko dieťaťa :* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dátum narodenia:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Rodné číslo:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

žiadam riaditeľstvo školy o odklad povinnej školskej dochádzky môjho syna / mojej dcéry o jeden školský rok.

Svoju žiadosť odôvodňujem tým, že moje dieťa nie je fyzicky a psychicky dostatočne spôsobilé na plnenie povinnej školskej dochádzky. Súčasťou tejto žiadosti je odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast a odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (psychológ alebo špeciálny pedagóg).

Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prílohy:

1. Odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast
2. Odporúčanie CPPPaP