Zákonný zástupca: ......................................................................................................................

Trvale bytom: ...........................................................PSČ:.......................... kontakt: .................

 riaditeľstvo

 ZŠ s MŠ

 Dolný Smokovec 21

 Vysoké Tatry

 059 81 Dolný Smokovec

 Miesto a dátum

Vec

Žiadosť o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky

 Žiadam týmto o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky k 1. septembru 201... pre moje dieťa.

Meno a priezvisko:.....................................................................................

Dátum narodenia:......................................................................................

Rodné číslo ................................................................................................

Odôvodnenie žiadosti:

 .....................................................

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Vyjadrenie Psychologickej poradne
2. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast