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