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

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

 Spojená škola

 riaditeľstvo

 Tilgnerova 14

 841 05 Bratislava

V Bratislave, dňa:

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 P-P poradne
2. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.