---------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Priezvisko, meno, adresa zákonného zástupcu)

Základná škola

Vyšný Žipov 220

094 33 Vyšný Žipov

Vyšný Žipov dátum

**Žiadosť o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky**

Dovoľujem si Vás týmto požiadať o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky o jeden rok pre moje dieťa

meno a priezvisko   ............................................................, rodné číslo : ...................................

nar. ................................ vo ...........................................................................................

trvale bytom ..................................................................................

na školský rok  ......................................  .

Moju žiadosť odôvodňujem tým, že moje dieťa nie je telesne a duševne dostatočne vyspelé pre plnenie povinností vyplývajúcich z povinnej školskej dochádzky čo dokladám potvrdeniami v prílohách.

Prílohy:

1. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast.

2. Vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

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

                                                               podpis zákonného zástupcu