---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------/meno, presná adresa, tel. číslo zákonného zástupcu dieťaťa - otec/

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------/meno, presná adresa, tel. číslo zákonného zástupcu dieťaťa - matka/

Riaditeľstvo ZŠ Pata

Školská 240

925 53 Pata

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Žiadame o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden rok nášho dieťaťa:

meno, priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dátum narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

S pozdravom

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

 zákonný zástupca – otec zákonný zástupca - matka

V Pate dňa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prílohy:**

1. Odporúčanie na odklad povinnej školskej dochádzky od detského lekára

2. Odporúčanie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.