Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt zákonného zástupcu

 **Riaditeľstvo**

 **ZŠ Janka Matúšku**

 **Kohútov sad1752/4**

 **026 01 Dolný Kubín**

Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vec: Žiadosť o odloženie povinnej školskej dochádzky**

Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky v školskom roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ pre svojho syna/dcéru menom..........................................................................,nar...............................

rodné číslo.............................................bytom (uviesť adresu)...........................................

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

**K žiadosti prikladám:**

a/ odporúčanie psychológa/špeciálneho pedagóga

b/ odporúčanie lekára

c/ iné:

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

**Poučenie:** Bol/a som poučený/á o doručení dokladov k žiadosti o odklad povinnej školskej dochádzky k termínu do 15.06.2018.

Mám záujem o zaradenie do nultého ročníka: áno nie

Za vybavenie žiadosti ďakujem.

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

 podpis zákonného zástupcu