Zákonný zástupca dieťaťa (matka)

....................................................................................................................................................... Meno a priezvisko matky adresa trvalého bydliska podľa OP PSČ a mesto tel. kontakt

Zákonný zástupca dieťaťa (otec)

....................................................................................................................................................... Meno a priezvisko otca adresa trvalého bydliska podľa OP PSČ a mesto tel. kontakt

 Vedenie ZŠ A. Dubčeka

 Majerníkova 62

V Bratislave, dňa ................. 841 05 Bratislava

Vec: Žiadosť o odklad plnenia začiatku povinnej školskej dochádzky

 Žiadame o odklad plnenia začiatku povinnej školskej dochádzky k 1. septembru 20....... pre naše dieťa:

Meno a priezvisko.........................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia............................................................................................................

Rodné číslo...................................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska..............................................................................................................

Odôvodnenie žiadosti:

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

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

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

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

 Podpis zákonného zástupcu dieťaťa (matka) Podpis zákonného zástupcu dieťaťa (otec)

Prílohy:

1. Vyjadrenie pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie 2. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast