Meno, priezvisko, adresa žiadateľa: .............................................................................................

ZŠ Duklianska 1

 957 01 Bánovce nad Bebravou

Vec:

 Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

 Dolu podpísaný(á)...............................................................žiadam o odklad povinnej školskej

dochádzky môjho dieťaťa .................................................................. nar.:..........................................

v (miesto narodenia)........................................................, na základe odporučenia detského pediatra

a CPPPaP.

Meno, priezvisko, adresa 1.zákonného zástupcu: ............................................................................

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

Telefónne číslo:...................................................Email.......................................................................

*Elektronická schránka(nie e-mailová adresa) áno – nie (treba podčiarknuť)*

Meno, priezvisko, adresa 2.zákonného zástupcu: .............................................................................

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

Telefónne číslo:...................................................Email.......................................................................

*Elektronická schránka(nie e-mailová adresa) áno – nie (treba podčiarknuť)*

V........................................................, dátum.............................Podpis žiadateľa:..........................

Súhlasím so žiadosťou...................................................................................................

 podpis 2.zákonného zástupcu

Prílohy: Odporučenie od detského pediatra

 Odporučenie od CPPPaP