

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....
adres zamieszkania dziecka

.....
telefon kontaktowy do rodzica/prawnego opiekuna

Pustelnik, dnia

Wniosek o odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej
w Pustelniku**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym
przez mojego syna/córkę
ur. w na podstawie opinii
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w nr
z dnia..... .

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik:

1. Opina Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w nr
z dnia w sprawie

.....