

Žiadosť o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky dieťaťa o jeden školský rok

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko (titul):

Adresa trvalého bydliska:

Podľa § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**žiadam o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky môjho syna / dcéry
o jeden školský rok**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Bydlisko:

Rodné číslo:

Dátum a miesto narodenia:

na základe odporúčenia všeobecného lekára pre deti a dorast a odporúčenia príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V Spišskom Hrhove dňa:

.....
.....
Podpisy rodičov

Prílohy:

1. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast
2. Vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie