Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt rodiča

**Riaditeľka ZŠ s MŠ Ondreja Štefku**

**M. R. Štefánika 432**

**013 03 Varín**

Varín,

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

 Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa ...................................................................................nar......................................................

v..............................................

bytom....................................................................................................................................

z nasledujúcich dôvodov:

1. odporúčanie psychológa
2. odporúčanie lekára
3. iné...............................................

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

 Podpis rodiča

Prílohy:

1. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast
2. Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPP)
3. Iné