Zákonný zástupca (meno a priezvisko): ....................................................................................................

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

Kontakt (číslo telefónu, e-mail): ...............................................................................................................

 Základná škola

 Na dolinách 27

 911 05 Trenčín

V Trenčíne dňa .............................................

Vec

**Žiadosť o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky**

Žiadam týmto o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky

Môjho syna / mojej dcéry: ........................................................................................................................

narodený / á: .................................................................................rodné číslo: ........................................

trvale bytom: ............................................................................................................................................

na školský rok: ....................................................

**Odôvodnenie:**

Na základe odporúčaní od všeobecného lekára pre deti a dorast a od zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

 Za skoré vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

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

 podpis 1.zákonného zástupcu podpis 2.zákonného zástupcu

 ( v prípade úplnej rodiny)

**Prílohy:**

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