Riaditeľstvo

 Základnej školy

 Komenského 707/4

 078 01 SEČOVCE

**ŽIADOSŤ O ODKLAD POVINNEJ ŠKOLSKEJ DOCHÁDZKY**

Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa:

meno a priezvisko: ...................................................

dátum narodenia: ......................................................

miesto narodenia: .....................................................

trvalé bydlisko: .............................................................................................................................

rodné číslo: ...............................................................

o jeden školský rok podľa § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých na základe:

1. odporučenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie
2. odporučenia všeobecného lekára pre deti a dorast
3. iné ...........................................................................................................................................

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

K žiadosti dokladám:

potvrdenie od ................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(psychológa resp. pediatra resp. špeciálneho psychológa resp. CPPP a P)

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 podpis základného zástupcu

Sečovce, ....................................