

.....
(meno, priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu, telefonický kontakt)

Základná škola
Koprivnica 83
086 43 Koprivnica

Vec : Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

Dole podpísaný zákonný zástupca žiadam o **odklad povinnej školskej dochádzky** pre moje dieťa

narodené dňa v, bytom

.....
podľa § 19 ods. 4 Zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe:

odporúčenia všeobecného lekára pre deti a dorast (názov, sídlo zariadenia):

.....
odporúčenia príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (názov, sídlo zariadenia):

.....
Miesto/dátum

.....
podpisy zákonných zástupcov

Prílohy:

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