
Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt zákonného zástupcu

**Riaditeľstvo
ZŠ Ul. kpt. Nálepku 855
915 01 Nové Mesto n/V**

Dátum: _____

Vec: Žiadosť o odloženie školskej dochádzky

Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa

nar. _____ v _____

bytom _____

K žiadosti prikladám:

- a) odporúčenie lekára pre deti a dorast
- b) odporúčenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

podpis rodiča