

---

(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

**Základná škola  
Lesnícka 1  
080 05 Prešov**

### **Žiadosť o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky**

Žiadam o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky svojho syna/dcéry o jeden školský rok k 1. septembru .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia : ..... Rodné číslo : .....

Trvalý pobyt dieťaťa: .....

Odôvodnenie:

.....  
.....

K žiadosti prikladám odporúčanie CPPPaP a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

Dátum: .....

.....

podpis zákonného zástupcu

Prílohy

1. odporúčanie CPPPaP
2. odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast