

.....  
meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, tel. č., e-mail

Cirkevná spojená škola  
ZŠ s MŠ A. Radlinského, Okružná 2062/25  
026 01 Dolný Kubín

V ....., dňa .....

VEC:

**Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky**

Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden rok v školskom roku .....

syna/dcéry\* .....

narodený/á: .....

adresa trvalého bydliska: .....

Dôvod:

.....  
.....

.....  
podpisy zákonných zástupcov

Prílohy:

Odporúčenie zariadenia výchovného poradenstva

Odporúčenie detského lekára

\*nehodiace sa prečiarknite