Załącznik do Procedur odroczenia

obowiązku szkolnego w Szkole Podstawowej

w Drołtowicach

…………………….., dn. ……………………

Miejscowość, data

………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………………………….

(adres zamieszkania)

………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w Drołtowicach**

**Sz. P. ………………………….**

**W N I O S E K**

**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ………… przez mojego/mojej syna/córki ……………………………….. ur. …………… r. w ………………………………… na podstawie …………………………………………… w …………………………………………………………………………………...

(nr sygnatury: ………………………………………………………………..)

………………………………………………..

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)

Załącznik:

Opinia/orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.