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.