\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ priezvisko a meno žiadateľa, adresa bydliska/

**Riaditeľstvo**

 **Základná škola**

 **Jelenecká 72**

 **951 01 Nitrianske Hrnčiarovce**

V Nitrianskych Hrnčiarovciach dňa .....................

**Vec:**

 **Žiadosť o  odklad školskej dochádzky**

Dolu podpísaný/á .........................................................................................................,

bytom: .......................................................................................................................,

žiadam pre svojho syna/ dcéru: ...................................................., nar. ...................................... o  odklad školskej dochádzky o jeden školský rok, t.j. na školský rok ..................... na základe odporúčania CPPPaP v Nitre a všeobecného lekára pre deti a dorast.

S pozdravom

..........................................

podpis rodiča

Príloha:

1 Vyjadrenie CPPPaP V Nitre

2 Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast