

(meno zákonného zástupcu žiaka, adresa, telefonický kontakt)

**Základná škola,
Slovenských dobrovoľníkov 122/7
010 03 Žilina**

Vec:

Žiadosť o odloženie povinnej školskej dochádzky

Žiadam o odloženie začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: miesto narodenia

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:

na základe konzultácie o školskej zrelosti môjho dieťaťa počas zápisu a diagnostického
vyšetrenia školskej zrelosti v Centre špeciálno-pedagogického poradenstva.

Materská škola, ktorú dieťa navštevuje:

Adresa MŠ:

Prílohy

1. Správa z vyšetrenia školskej zrelosti z Centra špeciálno-pedagogického poradenstva.

V, dňa 20.....

.....
Podpis zákonného zástupcu