Zákonný zástupca (1) ..................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................................................................

Kontakt (číslo telefónu, e-mail): ..................................................................................................

Zákonný zástupca (2) ..................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................................................................

Kontakt (číslo telefónu, e-mail): ..................................................................................................

Základná škola Gabčíkovo

 Komenského 1082/3

930 05 Gabčíkovo

 V Gabčíkove dňa .........................................

Vec

**Žiadosť o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky v školskom roku 2019/2020**

Žiadam o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky

môjho syna (mojej dcéry) ......................................................................................................

narodeného (narodenej) .......................................................................................................

trvale bytom ..........................................................................................................................

ku dňu 01. september 2019.

**Odôvodnenie:**

Žiadosť o odklad plnenia povinnej školskej dochádzky podávam na základe odporúčaní od všeobecného lekára pre deti a dorast a od zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Za vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

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

 podpis zákonného zástupcu (1) podpis zákonného zástupcu (2)

**Prílohy:**

1. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

2. Odporučenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie