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

 Meno, priezvisko a adresa rodičov / zákonného zástupcu /

 Vážený pán riaditeľ

 Mgr. Daniel Masarovič

 SpŠ sv. Františka Assiského

 Kláštorné nám. 1

 901 01 M a l a c k y

Vec

**Žiadosť o odklade začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky**

 V zmysle § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov Vás ako zákonný zástupca žiadam o  odklad začiatku plnenia povinnej školskejdochádzky môjho syna/dcéry ...........................................

dátum nar................................, bytom ....................................................................................

z nasledujúcich dôvodov:

 a/ odporúčanie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie b/ odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast

 c/ návrh materskej školy

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 podpis zákonného zástupcu

V .................................dňa ....................

**Príloha**

Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

Návrh materskej školy na odklad