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

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