
Titul, meno, priezvisko , adresa trvalého pobytu 1. zákonného zástupcu dieťaťa

Titul, meno, priezvisko , adresa trvalého pobytu 2. zákonného zástupcu dieťaťa

Základná škola Dolná Tižina

Dolná Tižina 28

013 04 Dolná Tižina

Vec: **Žiadosť o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky**

V zmysle § 19 Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

žiadam pre svoje dieťa:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa bydliska:

odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok.

K žiadosti prikladám odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast a odporúčenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V, dňa

.....
podpis 1. zákonného zástupcu

.....
podpis 2. zákonného zástupcu