# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/zákonný zástupca žiaka – meno, priezvisko, bydlisko/

ZŠ s MŠ S. Štúra Lubina

916 12 Lubina 1

**Vec:** **Žiadosť o odloženie školskej dochádzky pre školský rok 2020/2021**

Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bytom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z nasledujúcich dôvodov:

a) odporúčanie psychológa

b) odporúčanie lekára

c) iné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (odporúčanie doložiť písomne)

V........................................, dňa.................................

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

podpis zákonného zástupcu