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

/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