

Warszawa, dnia

.....
(nazwisko i imię matki)

.....
(nazwisko i imię ojca)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 321

w ZSP nr 7

WNIOSEK

o odroczenie obowiązku szkolnego

Proszę o odroczenie obowiązku szkolnego mojej córce/ mojemu synowi

.....ur. dnia

o jeden rok tj. do dnia

W załączeniu kserokopia opinii psychologiczno- pedagogicznej nr.....

.....

Podpisy rodziców/opiekuna prawnego