**Žiadateľ** (meno, priezvisko, adresa a kontakt rodiča / zákonného zástupcu):

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

Dátum ..................................................

 ZŠ s MŠ sv. Dominika Savia

 Školská 386

 018 41 Dubnica nad Váhom

**VEC: Žiadosť o odloženie povinnej školskej dochádzky.**

Žiadame o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa

**Meno dieťaťa**: .....................................................................................

**Dátum narodenia**: ......................................................................................

**Adresa**: ..............................................................................................................................

Súčasne prikladám:

1. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast.
2. Odporučenie zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
3. Návrh materskej školy.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti ďakujem.

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

 podpis rodiča / zákonného zástupcu