**Wniosek o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

............................................... …..........................................

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna) (miejscowość, data)

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

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**

…...................................................…............

(nazwa i numer szkoły)

w ................................................................

(miejscowość)

 Zwracam się o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ……………………… przez mojego syna/córkę ......................................................................................................... ur. ....................................... w ............................................................... na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ….................................................... nr........................

z dnia......................................... .

 ............................................................................ *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Załącznik:

1. Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w …............................................ nr ….......
z dnia …..............