

.....dnia.....r.  
/miejscowość/ /data/

.....  
/dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych/

.....  
/ adres zamieszkania/

.....  
/nr telefonu kontaktowego/

**Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Bukowcu**

**WNIOSEK  
o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego  
w roku szkolnym ...../.....**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ...../.....

przez mojego syna/córkę..... ur. ....r.  
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/

W.....zam.....  
/data urodzenia/ /adres zamieszkania dziecka/

na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w .....

z dnia.....r.

.....  
/podpis matki/opiekuna prawnego/

i/lub

.....  
/podpis ojca/opiekuna prawnego/

Załączniki: 1. Opinia PPP nr .....