
Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt zákonného zástupcu

Riaditeľstvo
ZŠ Kriváň č. 435
962 04 KRIVÁŇ

Dátum: _____

Vec: Žiadosť o odloženie školskej dochádzky

Žiadam o odloženie povinnej školskej dochádzky môjho dieťaťa _____
_____ nar. _____ v _____
bytom _____

z nasledujúcich dôvodov:

- a) odporúčanie psychológa
- b) odporúčanie lekára
- c) iné _____

podpis rodiča