

.....  
Meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu

Základná škola  
(*ulica, číslo*)  
Snina

.....  
(dátum)

Vec

**Žiadosť o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky**

Týmto žiadam riaditeľstvo Základnej školy (*ulica, číslo*) v Snine o odklad začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky môjho syna (dcéry) ....., nar. ...., rod. číslo ....., bytom ..... na základe psychologického vyšetrenia zo dňa ..... a lekárskeho odporúčania zo dňa .....

K žiadosti prikladám výsledok psychologického vyšetrenia školskej zrelosti a odporúčanie lekára.

S pozdravom

.....  
podpis zákonného zástupcu

V Snine dňa .....

**Prílohy:**

1. Oznámenie výsledku psychologického vyšetrenia školskej zrelosti
2. Odporúčanie lekára