

Łódź, dnia

.....
(imię i nazwisko matki)

.....
(imię i nazwisko ojca)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Pani Małgorzata Cylke
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3
w Łodzi

WNIOSEK

o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego
w roku szkolnym/..... przez mojego syna/moją córkę*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. r. w

na podstawie opinii

(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, adres)

Do wniosku załączam opinię nr.....

.....
(podpisy rodziców)

Załączniki:

1. Opinia Poradni Psychologiczno Pedagogicznej