­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica, číslo domu, PSČ obce

ZŠ s MŠ Častá

Hlavná 293

90089 Častá

**Vec:** Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky

 Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden rok pre moje dieťa .............................................................................................. (meno, priezvisko), dátum narodenia ..................................... z dôvodu ..................................................................... .

V ...................................

dňa ................................ ......................................................

 podpis matky

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

 podpis otca