Chotomów, dnia …………………………

………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………

(telefon)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 1

im. Stefana Krasińskiego

w Chotomowie

**Wniosek o odroczenie spełniania**

**obowiązku szkolnego**

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

20…./20…. przez mojego syna/ córkę…………………………………………………….

ur. ……………………………w…………………………………………………………..

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

 nr………………………. z dnia ……………………………..

 ……………………………………

 (podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Załączniki:

1. Opinia PPP nr ……………