

Starachowice, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 13
w Starachowicach

Zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym 20...../20..... przez mojego syna / córkę

ur.
w PESEL:

na podstawie opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w
nr opinii (sygnatura)

Załączam oryginał opinii.

Po odroczeniu obowiązku szkolnego dziecko będzie realizowało roczne przygotowanie przedszkolne w

.....
(podpis rodzica)