

Základná škola s MŠ Milana Hodžu, Škarniclova 1, 811 01 Bratislava



Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky



Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok pre svojho syna/svoju dceru:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Adresa trvalého bydliska:

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého bydliska otca:

Kontakt (tel. číslo a e-mail):

Meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého bydliska matky:

Kontakt (tel. číslo a e-mail):

Odôvodnenie: (zakrúžkujte z možností)

a) Nezrelosť dieťaťa (K žiadosti je nutné priložiť aj vyjadrenie príslušného CPPPaP)

b) zdravotné ťažkosti (K žiadosti je nutné priložiť aj vyjadrenie pediatra)

c) logopedické ťažkosti (K žiadosti je nutné priložiť aj vyjadrenie logopéda)

V Bratislave dňa:.....

podpis zákonného zástupcu žiaka

Vypĺňa škola:

Prijaté dňa:.....

podpis a pečiatka