

Katowice, dn. r.

.....
(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 11
Z Oddziałami Integracyjnymi
w Katowicach**

W N I O S E K
o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

w roku szkolnym / przez mojego/moją syna/córkę

..... ur. r.
(imię i nazwisko dziecka)

W na podstawie opinii.....

.....
(nazwa i adres poradni)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

1. Opinia z poradni o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego