

---

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto, telefonický kontakt

Riaditeľstvo ZŠ

Plavecký Štvrtok 351

900 68 Plavecký Štvrtok

**Vec: Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky o 1 školský rok**

Dovoľujem si Vás požiadať o odklad povinnej školskej dochádzky v školskom roku \_\_\_\_\_  
o 1 školský rok pre svoje dieťa.

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_

Dátum a miesto narodenia dieťaťa: \_\_\_\_\_

Rodné číslo dieťaťa: \_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko dieťaťa: \_\_\_\_\_

Odôvodnenie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Plavecký Štvrtok \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

**Vyjadrenie súhlasu druhého rodiča s konaním zastupujúceho rodiča.\***

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

kontaktné údaje: \_\_\_\_\_

Súhlasím s konaním zastupujúceho rodiča v zmysle uvedenej žiadosti.

Plavecký Štvrtok \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

Prílohy k žiadosti

└ vyjadrenie pediatra

└ vyjadrenie CPPP a P

\* V prípade neúplnej rodiny je súčasťou žiadosti kópia rozhodnutia súdu o úprave práv a povinností rodičov k maloletému dieťaťu alebo dohoda rodičov o úprave výkonu rodičovských práv a povinností alebo rozhodnutie súdu o pozastavení, obmedzení prípadne pozbavení rodičovských práv a povinností prípadne zverenie dieťa do náhradnej starostlivosti.