Maszkowice, dn. ………………….2024 r.

……………………………………..

(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………

…………………………………

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**w Maszkowicach**

**W N I O S E K**

**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym 2024/2025 przez mojego/moją syna/córkę ………………………………. ur. ……………………………r. w ……………………… na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ………………………………

(nr sygnatury: ………………………………………………………………..)

Do wniosku załączam opinię poradni.

…………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:  
• Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
• Inne:.....................................