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:.....................................