

.....
nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna

Puck, dnia

.....
adres zamieszkania

.....

.....
telefon kontaktowy

PODANIE O ODROCZENIE OBOWIĄZKU SZKOLNEGO

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Mariusza Zaruskiego
w Pucku**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego mojej/mojemu*
córcę/synowi* urodzonej/urodzonemu*
(nazwisko i imię dziecka) (data urodzenia)

w, identyfikującej/ identyfikującemu* się numerem ewidencyjnym PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkałej/zamieszkałemu*
(dokładny adres zamieszkania)

..... na podstawie opinii nr
(numer opinii)

z dnia, z poradni psychologiczno – pedagogicznej. Załączam oryginał opinii.
(data wydania opinii)

Po odroczeniu obowiązku szkolnego córka/syn będzie realizować roczne przygotowanie
przedszkolne w
(nazwa i adres placówki, do której dziecko będzie uczęszczało)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić