**..................................................................................................................................**

meno a priezvisko zákonného zástupcu, trvalé bydlisko

 **ZŠ sv. Cyrila a Metoda**

 **Markušovská cesta 8**

 **05201 Spišská Nová Ves**

V Spišskej Novej Vsi, dňa ..................

**Vec**

**Žiadosť o odklad začiatku povinnej školskej dochádzky**

 Podľa § 19 ods. 4 zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o **odklad začiatku povinnej školskej dochádzky**

pre môjho syna\* / moju dcéru\*

meno dieťaťa ...............................................................................................................

bytom ...............................................................................................................

nar. ............................................ rod. číslo ...........................................................

**o jeden školský rok k 02.09.2021**

Odôvodnenie:

K žiadosti prikladám odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast a odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

 S pozdravom,

 ......................................................

 podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast

2. Odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

\*Nehodiace sa škrtnite