Nowy Klincz, dnia.....................

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

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

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

 (adres zamieszkania)

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

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

(telefon)

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej

 w Nowym Klinczu

Wniosek

o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ........................................ przez mojego syna/córkę ..................................................................... ur. ........................................................ w ........................................................................... na podstawie opinii Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Kościerzynie nr ....................... z dnia ........................................

załączniki:

1.opinia PPP nr ........................

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)