*Zał. nr 1*

 *do procedury odroczenia obowiązku szkolnego*

 *w Szkole Podstawowej Nr 4*

 *im. gen. Władysława Sikorskiego*

 Świdnik, dn. ............................

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

*(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)*

*………………………………………………….…..*

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

*(adres zamieszkania)*

………………………………………………

*(telefon)*

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1**

**w Świdniku**

**WNIOSEK**

**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym…………/…..…….. mojego(-ej) syna/córki….………………………………...………., ur.……………………..w …………..……… zam. ………..………………………………………., na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w………………………………….…

Załączam opinię Nr …..……………….…………z dnia…………..……………….……….

Po odroczeniu obowiązku szkolnego dziecko będzie realizować roczne przygotowanie przedszkolne w……………………………………………………………………………………….

 *…………..…………………………………………..*

 *(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*