**Wniosek o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

............................................... **…..........................................**

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)(miejscowość, data)

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

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**

Szkoły Podstawowej
w Mielżynie

 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 ….................................................... nr ........................

 *(miejscowość)*

z dnia......................................... .

 ............................................................................ *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Załącznik:

1. Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w …............................................ nr ….......
z dnia …..............