

Stobierna, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Pani
Bożena Sztogrin
Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
w Stobiernej**

**WNIOSEK
O ODROTCZENIE SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego w roku szkolnym.....mojego/j syna/córki

.....
.....

imię / nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania
w klasie pierwszej, na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w
Załączam oryginał opinii.

.....
(podpis rodzica)