Warszawa, dnia …………………….

…………………………………………….

(nazwisko i imię matki)

…………………………………………….

(nazwisko i imię ojca)

…………………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………………….

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 343

 im. Matki Teresy z Kalkuty

**WNIOSEK**

**o odroczenie obowiązku szkolnego**

Proszę o odroczenie obowiązku szkolnego mojej córce/ mojemu synowi

…………………………………………………….ur. dnia ………………………………….

o jeden rok szkolny …………………….. tj. do dnia ………………………………………..

W załączeniu kserokopia opinii psychologiczno- pedagogicznej nr…………..........................

 ……..………………………………..

………………………………………

 Podpisy rodziców/opiekuna prawnego