

Ostrów Lubelski,

.....
.....
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II w Ostrowie Lubelskim
ul. Partyzantów 26
21-110 Ostrów Lubelski**

**Wniosek
o odroczenie rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym

...../.....przez mojego syna/córkę*

ur. wna podstawie opinii

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wnr z dnia

.....

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Do wniosku załączam:

1. Opinia PPP nr
2. Orzeczenie PPP o kształceniu specjalnym nr *

* niepotrzebne skreślić