Grębów, dn. ………………………………………. r.

…………………………………………………………………………………….

(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

…………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

(telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**im. prof. Stanisława Bąka**

**w Grębowie**

**W N I O S E K**

**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego   
w roku szkolnym ………………………….. /…………………….. przez mojego/moją syna/córkę …………………………………………………………………………. ur. ………………………………………………….. r. w …………………………………………………………………….. na podstawie opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ………………………………………………………………………………….

(nr sygnatury: ………………………………………………………………..)

………………………..……………………………………………………………..

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)