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)