

Zabrze, dnia r.

.....

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Pan
Barbara Garczyk
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 31
w Zabrzu**

WNIOSEK

o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

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

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