\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zákonný zástupca – meno, priezvisko, bydlisko, tel. kontakt

****

Základná škola s materskou školou Malženice

919 29 Malženice

Vec: Žiadosť

 Dolupodpísaná \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , žiadam pre svoje dieťa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , narodené \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , bytom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , odklad povinnej školskej dochádzky.

V prílohe prikladám odporúčanie z vyšetrenia CPPPaP v Trnave.

Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

 ----------------------------------

 podpis

Malženice, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_