

Kołobrzeg, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5
z Oddziałami
Integracyjnymi w
Kołobrzegu**

Wniosek
o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym
..... przez mojego syna/córkę.....
ur.W.....
na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr..... z
dnia.....

załączniki:

1.opinia PPP nr.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)