Bytów, dnia………………………..

……………………………………………..

(imię i nazwisko rodziców/prawnego opiekuna)

……………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………..

(telefon)

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2 w Bytowie

**Wniosek o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym 20……./20……. przez syna/córkę………………………………………………………………… ur. ………………………………… w……………………………………………

Na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bytowie wynika, iż syn/córka nie jest gotowy/a do podjęcia nauki w szkole od września tego roku.

Niniejszą opinię załączam do podania/dostarczę w późniejszym terminie/dostarczyłam w dniu…………………………….

 Z poważaniem

………………………………………………………………….

 (podpis rodziców/opiekuna prawnego)