

Otwock, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w nr 3
w Otwocku

WNIOSEK

o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

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

.....
(podpis rodzica/rodziców)