Milanówek, dn. …………………………………. r.

…………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

 (telefon kontaktowy)

**Pani Barbara Mazur**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

**w Milanówku**

**W N I O S E K**

**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym 2022/2023 przez mojego/moją syna/córkę ………………………………………………….………………. ur. ………………………………………………….. r. w …………………………………………………………………….., na podstawie opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w …………………………………….

(nr sygnatury: ………………………………………………………………..)

…………………………………………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)