*(Meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu žiadateľa – rodiča/zákonného zástupcu)*

PaedDr. Gabriela Strýčková

 riaditeľka MŠ

 Materská škola

 Švantnerova 1

 841 01 Bratislava

Žiadosť o odklad povinnej školskej dochádzky dieťaťa.

 Dolu podpísaný.................................... *(meno, priezvisko žiadateľa*), žiadam o odklad povinnej školskej dochádzkymôjho dieťaťa ............................................. *(meno a priezvisko dieťaťa),* narodeného....................... *(dátum narodenia)* od 1.9. 20......... .

K tejto žiadosti dodatočne priložím rozhodnutie o odklade povinnej školskej dochádzky, ktoré mi vydá riaditeľ ZŠ po zápise.

 ...........................................

 *(podpis žiadateľa)*

V Bratislave, dňa ..........................