Boguszów-Gorce, dnia ………………………… ...………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………………………………….

( adres zamieszkania)

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

(telefon)

 **Dyrektor**

 **Publicznej Szkoły Podstawowej nr 5**

 **w Boguszowie-Gorcach**

**WNIOSEK**

**O ODROCZENIE SPEŁNIENIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO**

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełnienia obowiązku szkolnego w roku szkolnym 2018/2019 przez mojego syna/córkę ……………………………………………………………………………………………………………………. ur. …………………………………………………………… w ……………………………………………………………………………………… na podstawie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wałbrzychu nr…………………………………….. z dnia …………………………………………………….

Załączniki:

1. opinia PPP nr ………………………

 …………………………………………………………………..

 ( podpis rodzica/opiekuna prawnego)