

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

.....
(adres c.d.)

.....
(telefon)

**Szanowny Pan
Paweł Falszewski
Dyrektor
Szkoła Podstawowa nr 2
im. K.K. Baczyńskiego w Kępnie**

Proszę o wydanie decyzji w sprawie odroczenia od obowiązku szkolnego

mojego/mojej*córki/syna*: (imię i nazwisko dziecka)

na podstawie opinii psychologicznej nr.....z dnia..... wydanej przez

..... (pełna nazwa poradni)

Z poważaniem

.....
(podpis rodzica)

.....
(podpis rodzica)

Załączniki:

1. Opinia psychologiczna

*niepotrzebne skreślić