

Warszawa, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 33 w Warszawie
Im. WOPK ul. Cieszyńska 8

WNIOSEK
o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku
szkolnym...../..... przez mojego syna/córkę.....

ur.w na podstawie opinii Poradni

Psychologiczno-Pedagogicznej w nr opinii.....

.....
podpis rodzica