............................................................................ ……………….………………

(*imię i nazwisko wnioskodawcy*) (*miejscowość, data*)

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

(*adres i nr telefonu*)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 28**

**im. Miłośników Rokitnicy**

**w Zabrzu**

**WNIOSEK nr** ………………………………

**O ODROCZENIE OBOWIĄZKU SZKOLNEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o odroczenie obowiązku szkolnego mojego dziecka .......................................................................................................................................................... ur. ……………………………………………………………

zamieszkałego w........................................................................................................................................................................................
Prośbę swoją motywuję…………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

(*podpis wnioskodawcy*)

***W załączeniu:***

1. Opinia Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych zawartych
w dołączonej opinii o potrzebie odroczenia obowiązku szkolnego wydanej przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w celach związanych z wydaniem decyzji o odroczeniu obowiązku szkolnego mojego dziecka.

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

(*podpis wnioskodawcy*)