

Łódź, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko matki)

.....  
(imię i nazwisko ojca)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

Pani Małgorzata Cylke  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3  
w Łodzi

### WNIOSEK

#### o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ...../..... przez mojego syna/moją córkę\*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. .... r. w .....

na podstawie opinii .....

(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej, adres)

Do wniosku załączam opinię nr.....

.....  
(podpisy rodziców)

Załączniki:

1. Opinia Poradni Psychologiczno Pedagogicznej