

Budy Głogowskie, dn. ....2025 r.

.....  
*imię i nazwisko rodziców*

.....  
*adres zamieszkania rodziców*

**Dyrektor  
Zespołu Szkół  
w Budach Głogowskich**

**WNIOSEK O ODROCZENIE SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO**

Zwracamy się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym ...../.....

przez naszą/ego syna/córkę\* .....  
*imię i nazwisko dziecka*

ur. .... r. w .....  
*data urodzenia* *miejsce urodzenia*

na podstawie opinii Poradni Psychologiczno– Pedagogicznej Nr ..... w.....

nr sygnatury: .....

.....  
*podpis matki*

.....  
*podpis ojca*

\* niewłaściwe skreślić