

Budy Głogowskie, dn.2026 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