

Jarocin, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Pan
Marek Durczak
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5
z Oddziałami Integracyjnymi
w Jarocinie**

WNIOSEK

o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego

Zwracam się z prośbą o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym/..... przez mojego syna / córkę ur. r. w na podstawie opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w (nr sygnatury).

.....
(podpis rodzica)