

Gniezno, dn. .... r.

.....  
(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
im. H. Sienkiewicza  
w Gnieźnie**

**W N I O S E K**  
**o odroczenie spełniania obowiązku szkolnego**

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

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)