

.....
imię i nazwisko rodzica

Toruń, dnia

.....
adres

.....
nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 24
w Toruniu

Zwracam się z prośbą o podjęcie decyzji o odroczeniu realizacji obowiązku
szkolnego przez moje dziecko

ur. zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno Pedagogicznej
z dnia l.dz.

.....
podpis ojca

.....
podpis matki