\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Meno, priezvisko rodiča/zákonného zástupcu a adresa bydliska)

Tel. č. rodiča/zákonného zástupcu: ...................................................

Email: ................................................................................................

 Váž. pani riaditeľka

 PaedDr. Karina Gažiová

Špeciálna základná škola

pre žiakov s telesným postihnutím

Školská 5

968 01 Nová Baňa

Vec: Žiadosť o prijatie žiaka do Špeciálnej základnej školy

 Podpísaný/á ......................................................................................................,

zákonný zástupca maloletého/maloletej ......................................................................, narodeného/narodenej ................................., týmto žiadam o prijatie môjho syna/dcéry do Vašej školy v školskom roku ...................................., od ..........................................

V prílohe zasielam písomné doklady podľa platnej legislatívy.

S úctou

V ..............................., dňa ............... ..............................................

 Podpis zákonného zástupcu