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

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

Váž. pani riaditeľka

PaedDr. Karina Gažiová

Špeciálna materská škola

pre deti s telesným postihnutím

Školská 5

968 01 Nová Baňa

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa do Špeciálnej materskej 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

...............................................

Podpis zákonného zástupcu

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

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

E- mail: .............................................................................................

Prílohy:

Vyjadrenie lekára o vhodnosti pobytu dieťaťa v kolektíve a dezinfekčnosti prostredia.