

Ž I A D O S Ť

Dolupodpísaný r.č. (rodiča) :
(meno a priezvisko zák. zástupcu dieťaťa)

bytom PSČ

žiadam o prijatie môjho dieťaťa

..... narod. , r.č. (dieťaťa):
(meno a priezvisko dieťaťa)

bytom PSČ

do základnej/materskej školy pre žiakov/deti s autizmom, Jozefská 6, 811 03
Bratislava
(nehodiace sa prečiarknite)

Ďakujem,

.....
(podpis zák. zástupcu)

V Bratislave,
dátum

Žiadosť prijatá dňa: 2017
dátum