

# 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: ..... 201  
dátum