KATOLÍCKA SPOJENÁ ŠKOLA NEMŠOVÁ

*organizačná zložka Materská škola sv. Gabriela, Školská 9, Nemšová*

Zákonný zástupca dieťaťa

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................

Tel. kontakt: .......................................................................................................................

Adresa bydliska: ........................................................................................................................

**žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy sv. Gabriela na výchovu a vzdelávanie**

1. celodennú (desiata, obed, olovrant)
2. poldennú (desiata, obed)

**s nástupom od** (dátum): ..........................................................

Dieťa

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................................................................................................

Adresa bydliska: .......................................................................................................................

V ................................. dňa .............................

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

 *podpis zákonného zástupcu*