



Liečebno-výchovné sanatórium, Pri kaštieli 1, Nitra
tel.: 037/7 419 592, mobil: 0911 539 575, e-mail: lvsnitra@gmail.com

Žiadosť o umiestnenie dieťaťa
do Liečebno-výchovného sanatória

Zákonní zástupcovia dieťaťa:

Matka

- priezvisko, meno, titul:
- adresa.:
- tel. č.:

Otec

- priezvisko, meno, titul:
- adresa:
- tel. č.:

Iný zákonný zástupca:

- priezvisko, meno, titul:
- vzťah k dieťaťu:
- adresa:
- tel. č.:

na základe predchádzajúceho rozhovoru s,
(zamestnanec LVS)

žiadajú o umiestnenie svojho – svojej,,
(príbuzenský vzťah) (priezvisko a meno dieťaťa)

v šk. roku do Liečebno-výchovného sanatória, Pri kaštieli 1, 949 01 Nitra.

Dôvod žiadosti:,,

Adresa kmeňovej ZŠ dieťaťa/žiaka:

Nitra:
zákonný zástupca