.....

meno, priezvisko, adresa žiadateľa

Vec

Žiadosť o odhlásenie z klientely centra špeciálno-pedagogického poradenstva

Podpísaný rodič/zákonný zástupca .....týmto žiadam

o odhlásenie dieťaťa/žiaka z klientely Centra špeciálno-pedagogického poradenstva pri Spojenej škole Jána Vojtaššáka internátnej, Kláštorská 24/a, 054 01 v Levoči

meno a priezvisko .....

dátum narodenia: .....rodné číslo: .....

bydlisko: .....PSČ .....

z dôvodu .....

od.....

....

dátum podpis rodiča/zákonného zástupcu