_____

Meno a adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Piaristická základná škola
sv. Jozefa Kalazanského
Piaristická 6
949 01 Nitra

Žiadosť o prijatie prestupom

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa _____ nar. _____

doteraz žiaka školy _____

do _____ ročníka Piaristickej základnej školy sv. Jozefa Kalazanského, Piaristická 6, Nitra

v školskom roku _____ / _____ .

Zákonný zástupca:

Matka:

Titul, meno a priezvisko _____ telefón _____

Adresa bydliska _____

Dátum _____ _____
podpis zákonného zástupcu

Otec:

Titul, meno a priezvisko _____ telefón _____

Adresa bydliska _____

Dátum _____ _____
podpis zákonného zástupcu