

Špeciálna základná škola s materskou školou internátna

Kúpeľná 97, 032 03 Liptovský Ján

tel: 0911 890 055, fax: 044 /5263 362, e – mail: szsil.jan@gmail.com

Meno, priezvisko, adresa:.....

zákonný zástupca dieťaťa

**V E C : INFORMOVANÝ SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA
NAVŠTEVUJÚCEHO ŠPECIÁLNU MATERSKÚ ŠKOLU V LIPTOVSKOM JÁNE**

Dolu podpísaný / á :

Rodič dieťaťa:

navštevujúceho : triedu Špeciálnej Materskej školy týmto dávam svoj súhlas k tomu,
aby moje dieťa navštevovalo v školskom roku

krúžok :

v dňoch :.....čas.....

v priestoroch Špeciálnej Materskej školy , za dozoru pedagogickej zamestnankyne školy.

Dátum:

Čitateľný podpis:.....

Podpis triednej učiteľky :