

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PODÁNÍ LÉKU DÍTĚTI V ZÁKLADNÍ/MATEŘSKÉ¹ ŠKOLE

Jméno a příjmení žadatele:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování²:

Telefonní číslo: E-mail:

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: **Základní škola a mateřská škola, Třinec,
Kaštanová 412, příspěvková organizace**

Žádám pro svého syna/svou dceru¹:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

V době výuky od – do:

Z důvodu:

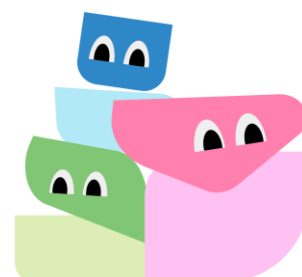
Žádost je doplněna doporučením lékaře: ANO X NE¹

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

¹ nehodící se škrtněte

² vyplňte v případě, že je odlišná od adresy trvalého pobytu



Údaje školy

Datum doručení:

Číslo jednací:

Počet příloh:

Vyjádření ředitelky školy: souhlasí / nesouhlasí

V Třinci dne

.....
Mgr. Kateřina Čečotková Gorová, MBA
ředitelka školy

