

Súhlas zákonného zástupcu dotknutej osoby

Meno a priezvisko dotknutej osoby (žiaka):

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Trvalé bydlisko:

Ako zákonný zástupca dotknutej osoby **oznamujem** zariadeniu Školský internát pri SOŠV, Dražovská 14, Nitra, že moja dcéra – syn bude v šk. r. 2016/2017 dochádzať **do ŠI v pondelok.**

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu