

Žiadosť

Zákonný zástupca (ZZ):

Meno a priezvisko matky:

Kontaktný údaj:

Meno a priezvisko otca:

Kontaktný údaj:

Adresa trvalého/prechodného pobytu ZZ:

Dieťa, žiak / dospelý klient

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého/prechodného pobytu:

Dieťa, žiak, klient je v starostlivosti: **oboch vlastných rodičov** / **matky** / **otca** / **iné**

.....

Dolu podpísaný zákonný zástupca/dospelý klient týmto žiadam o zaradenie do odbornej starostlivosti vo Vašom centre.

V Nitre dňa

.....
podpis ZZ / dospelý klient

Všetky získané informácie budú považované za dôverné a bude sa s nimi disponovať v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o z. a d. niektorých zákonov.