**ŽIADOSŤ**

**O REALIZÁCIU AKTIVÍT**

**PRE RODIČOV/ZÁK.ZÁSTUPCOV**

| Doručené do školského zariadenia dňa: |  |
| --- | --- |
| **Žiadateľ:****Škola** (názov a adresa školy):  |  |
| Meno riaditeľa:  |  | 🕿 kontakt: |  |
| Vybavuje:  | Meno: Pracovná pozícia:  | 🕿 kontakt: |  |
| Škola žiada o: (prosím vypíšte) | Objednávame u Vás realizáciu **aktivít/programu** (uveďte názov aktivity/programu alebo popis o čo žiadate) : □ □ predpokladaný počet účastníkov aktivity/programu:  |
|  |
|  |
|  |

| Poznámky:  |  | Dňa:  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pečiatka školy a podpis riaditeľa:  |  |

**©** 2024

 Zriaďovateľ**:** ICM Orava, 027 44 Tvrdošín