

**Liečebno – výchovné sanatórium, Hrdličkova 21, 831 01 Bratislava**

Kontakt: 02/59 10 35 14

**ŽIADOSŤ  
O UMIESTNENIE DIEŤAŤA DO LIEČEBNO – VÝCHOVNÉHO  
SANATÓRIA**

**Zákonní zástupcovia dieťaťa:**

**Otec:** \_\_\_\_\_  
(priezvisko, meno titul)

\_\_\_\_\_  
PSČ, adresa, telefón

**Matka:** \_\_\_\_\_  
(priezvisko, meno titul)

\_\_\_\_\_  
(PSČ, adresa, telefón)

**Iný zákonný zástupca:** \_\_\_\_\_  
(priezvisko, meno titul, vzťah zákonného zástupcu k dieťaťu)

\_\_\_\_\_  
(PSČ, adresa, telefón)

**na základe predchádzajúceho rozhovoru s** \_\_\_\_\_  
(pracovník LVS)

**žiadajú o umiestnenie svojho – svojej** \_\_\_\_\_  
(príbuzenský vzťah)

\_\_\_\_\_ **žiaka** \_\_\_\_\_ **triedy**  
priezvisko, meno, dátum narodenia, rodné číslo dieťaťa

**zo základnej školy** \_\_\_\_\_  
(adresa školy)

**do liečebno – výchovného sanatória 830 01 Bratislava, Hrdličkova 21, na dobrovoľný  
reedukačno – resocializačný pobyt z dôvodu:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dňa** .....

.....  
(podpisy zákonných zástupcov)