**meno a priezvisko dieťaťa, adresa dieťaťa**

SCPP/SŠCPP Logopedys

Kpt. Weinholda 528/39

Zemianske Kostoľany 972 43

**Vec: Žiadosť o vyradenie z evidencie klientov SCPP/SŠCPP Logopedys**

Týmto Vás žiadam o vyradenie z evidencie klientov SCPP/SŠCPP Logopedys

syna/dcéry ........................................................................, nar. ............................. .

V: .................................................

dňa: ...........................

 .....................................

Podpis

zákonný zástupca