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

Meno a priezvisko rodiča(zákonného zástupcu dieťaťa), adresa, PSČ

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam od .......................... do ...........................o prerušenie dochádzky do materskej školy

Cintorínska 3 Kežmarok môjho dieťaťa ..........................................................................................

narodeného ..............................................................................................................................

bytom ......................................................................................................................................

z dôvodu ..................................................................................................................................

Zároveň žiadam o odpustenie poplatkov za obdobie .....................................................................

V ................................... dňa........................... .....................................................

 Podpis rodičov(zákonných zástupcov)

Príloha:

Lekárske potvrdenie

Vyjadrenie riaditeľky MŠ..........................................

Prijaté dňa ............................................................

Podpis ..................................................................