

.....
Meno a adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Riaditeľstvo
ZŠ s MŠ Liešťany 192
97227 Liešťany

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE DOCHÁDZKY DIEŤAŤA

Týmto Vás žiadam o prerušenie dochádzky do materskej školy môjho

dieťaťa.....narodeného.....

bytom.....

od..... do.....

z dôvodu.....

Zároveň žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt v MŠ.

V.....dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu

Príloha:

1.lekárske potvrdenie