

meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu

Riaditeľstvo ZŠ s MŠ Podolie
Podolie 804
916 22 Podolie

Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do MŠ

Dolupodpísaný žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa
do MŠ pre:

svoje dieťa menom:

dátum nar. dieťaťa:

rod. č. dieťaťa:

bydlisko dieťaťa:

od:

dôvod:

.....
(napr. časté ochorenia dieťaťa, odporúčanie detského lekára, problémy
s adaptáciou dieťaťa a pod.)

V Podolí,

.....
podpis zákonného zástupcu