

Meno a priezvisko žiadateľa: _____

Trvalý pobyt: _____

Žiadosť
o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania

Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Dátum narodenia: _____

žiadame riaditeľku Materskej školy, Ul. A. Sládkoviča 1130, 966 81 Žarnovica o ukončení dochádzky do materskej školy od.....

zo zdravotných – rodinných dôvodov : (nehodiace sa prečiarknite)

V Žarnovici:.....

Dňa:.....

Podpis žiadateľa: _____