
Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Materská škola
Školská ulica 2
900 51 Zohor

Vec: **Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa**

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy

Meno dieťaťa: narodené:

bytom:.....

v termíne od: do:

z dôvodu:

Zároveň žiadam o odpustenie (presunutie) uhradeného poplatku za obdobie

vo výške

V Zohore, dňa:.....

.....
podpis rodiča/zákonného zástupcu

*Prílohy:

Lekárske potvrdenie

Potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení

Iné potvrdenie

*nehodiace preškrtnite

Vypĺňa materská škola

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy

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

V Zohore, dňa:.....

.....
Ľubica Mikušová
riaditeľka