
Meno a priezvisko , adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Materská škola
Medzilaborecká 4
821 01 Bratislava

Vec : Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa.

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy:

Meno dieťaťa : Narodené :

Bydlisko :

V termíne od : do :

Z dôvodu :

.....

V Bratislave dňa :

.....

Podpis rodiča /zákonného zástupcu

*Prílohy:

Lekárske potvrdenie

Potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení

Iné potvrdenie

Vypĺňa materská škola

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy:

.....
.....

V Bratislave dňa :

.....

Krempaská Miriam

Riaditeľka MŠ