

..... (otec)

..... (matka)

(meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu)

Riaditeľstvo ZŠ s MŠ Košarovce
Košarovce 16
094 06 Košarovce

V Košarovciach dňa

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam od do..... o prerušenie dochádzky do materskej školy
môjho dieťaťa, narodeného.....,
bytom.....,
z dôvodu

Zároveň žiadam o presunutie uhradeného poplatku za obdobie
vo výške

.....

podpis rodičov/zákonného zástupcu

Prílohy:

lekárske vyšetrenie *

potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení*

iné potvrdenie*

(* nehodiace sa prečiarknite)

Vypĺňa ZŠ s MŠ

Vyjadrenie riaditeľky školy
.....

V dňa

podpis riaditeľky školy