

meno, priezvislo, adresa zákonného zástupcu

Riaditeľstvo ZŠ s MŠ Podolie
Podolie 804
916 22 Podolie

Žiadosť o ukončenie dochádzky dieťaťa do MŠ

Dolupodpísaný (- á) žiadam o ukončenie dochádzky
dieťaťa do Materskej školy pri ZŠ s MŠ Podolie pre:

svoje dieťa menom:

dátum nar. dieťaťa:

rod. č. dieťaťa:

bydlisko dieťaťa:

od:

dôvod:

.....
(napr. časté ochorenia dieťaťa, zmena trvalého pobytu rodiny, odporúčanie
detského lekára a pod.)

V Podolí,

.....
podpis zákonného zástupcu