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

Meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa, adresa, PSČ

 Špeciálna základná škola

 s materskou školou

 J. Vojtaššáka 13

 010 08 Žilina

Vec: **Žiadosť o ukončenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa v ŠMŠ**

Žiadam o ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa................................................

narodeného....................................................bytom............................................................................................

z dôvodu...................................................................................................................................................................

**….............................................................................................................................................................**

**Predprimárne vzdelávanie v ŠMŠ žiadam ukončiť dňom.**........................................................

V Žiline dňa ........................................

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

 Podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

Vypĺňa ŠMŠ

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy ...........................................................................................................

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

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

V ............................................ dňa ........................... .....................................................................

 Podpis riaditeľa školy