

.....  
Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa, PSČ

Spojená škola  
J. Vojtaššáka 13  
010 08 Žilina

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky do MŠ**

Dovoľujem si požiadať Vás o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

V období od                      do

Zároveň žiadam o odpustenie poplatku za uvedené obdobie.

Dôvod prerušenia:

V .....

Dňa .....  
.....

podpis zákonného zástupcu

---

Vyplní MŠ

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy .....

.....

V ..... dňa .....

Podpis riaditeľa MŠ