

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

Spojená škola
J. Vojtaššáka 13
010 08 Žilina

Vec: Žiadosť o ukončenie predprimárneho vzdelávania v materskej škole

Žiadam o ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa v materskej škole

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Predprimárne vzdelávanie žiadam ukončiť dňom:

Dôvod ukončenia vzdelávania:

V

Dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

Vyplní MŠ

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy

V dňa

.....
Podpis riaditeľa MŠ