

.....
meno a priezvisko rodiča, adresa, PSČ

ZŠsMŠ M.R.Štefánika
Grosslingová 48
811 09 Bratislava

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam od..... do..... o prerušenie dochádzky do materskej školy môjho
dieťaťa.....narodeného.....
bytom.....
z dôvodu.....
Zároveň žiadam o odpustenie (presunutie uhradeného) poplatku za obdobie.....

V Bratislave dňa.....

.....
podpis rodiča

Príloha:

1)

lekárske potvrdenie

potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení

iné potvrdenie

