

MATERSKÁ ŠKOLA Komenského 25, 052 01 Spišská Nová Ves

Školský rok .....

Poradové číslo .....

***PRERUŠENIE DOCHÁDZKY DO MATERSKEJ ŠKOLY NA ŽIADOSŤ  
ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU***

Meno dieťaťa.....

Rodné číslo.....

Bydlisko.....

Dochádzka dieťaťa prerušená v termíne od .....do.....

z dôvodu.....

Dátum.....

-----

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

-----

Podpis riaditeľky školy, pečiatka MŠ