

.....  
meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, PSČ

---

Riaditeľstvo MŠ  
Juhoslovanská 4  
040 13 Košice

Vec: **Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa**

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa:

**Meno a priezvisko** .....

**Dátum narodenia** .....

do materskej školy na Juhoslovanskej ul. č. 4 v Košiciach

od..... do.....

z dôvodu rodinného / zdravotného (nehodiace sa prečiaknuť)

Zároveň žiadam o odpustenie a vrátenie poplatku za uvedené obdobie na účet, z ktorého bola platba prijatá.

Telefonický kontakt na zákonného zástupcu: .....

V.....dňa.....

.....  
podpis zákonného zástupcu

Ak zo zdravotných dôvodov príloha:

1) lekárske potvrdenie

Vyjadrenie riaditeľky MŠ.....

dňa.....

podpis.....