

.....
(meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa)

Materská škola
Orechová 19
900 55 Lozorno

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do MŠ

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy

meno dieťaťa:

narodené:.....

bytom:.....

v termíne od:..... do:

Dôvod:.....

(zo zdravotných dôvodov: dlhodobé ochorenie dieťaťa, operácia dieťaťa, rekonvalescencia, pobyt v zdravotníckom zariadení alebo z rodinných dôvodov: sťahovanie, pobyt v zahraničí a pod.) Zároveň žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume 20 € za obdobie:

Prílohy:

Lekárske potvrdenie

Potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení

Iné potvrdenie

*nehodiace sa škrtnite

V Lozorne:

.....
podpis zákonného zástupcu

Súhlas a podpis riaditeľky MŠ Lozorno: