ZŠ s MŠ Lokca

 Školská 71/3

 02951 Lokca

**VEC: Žiadosť o prerušenie dochádzky do MŠ**

Dovoľujem si Vás požiadať o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

bydlisko:

zo zdravotných/rodinných dôvodov\* v období od ................... do ..........................

Zároveň žiadam o odpustenie poplatku za uvedené obdobie.

V .................................. dňa ...................................

 podpis zákonného zástupcu

\*nehodiace prečiarknite

K žiadosti prikladám potvrdenie od lekára.