.....
Meno a priezvisko rodiča, adresa trvalého bydliska, PSČ

Základná škola s materskou školou,
Považské Podhradie 169, Považská Bystrica
Považské Podhradie 169
017 04 Považská Bystrica

Vec : žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam o prerušenie dochádzky

môjho dieťaťa ..... nar. .....

bytom v .....

v čase od ..... do .....

z dôvodu .....

do MŠ : EP Považské Podhradie 162, Považská Bystrica
EP Šebešťanová 5, Považská Bystrica

Zároveň žiadam o odpustenie (presunutie uhradeného) poplatku za obdobie .....

V Považskom Podhradí dňa ....
(vlastnoručný podpis zákonného zástupcu)

Príloha:

lekárske potvrdenie
potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení
iné potvrdenie, v prípade doklad o rodinných dôvodoch

** nehodiace sa preškrtnite*

1. Vyjadrenie zástupkyne MŠ :

2. Vyjadrenie riaditeľky
Základnej školy s materskou školou, Považské Podhradie 169, Považská Bystrica :

Dňa .....

Podpis .....