

Meno a adresa žiadateľa (rodič, zákonný zástupca) :

.....
.....

Materská škola

Galbavého 5

841 01 Bratislava

VEC : Žiadosť o prerušenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa

Žiadam o prerušenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa :

Meno dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bytom.....

Dôvod prerušenia predprimárneho vzdelávania :

.....
.....

Dátum prerušenia predprimárneho vzdelávania

Od Do

V Bratislave, dňa.....

.....
Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Vypĺňa MŠ:

Vyjadrenie riaditeľky MŠ.....

Dňa.....