

.....
Meno a priezvisko zákonného zástupcu

MŠ na Ul. 17. novembra 42,
083 01 SABINOV

.....
Dátum

VEC: ŽIADOSŤ o prerušenie dochádzky do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa

dátum nar.

adresa

Žiadame o prerušenie dochádzky do MŠ na Ul. 17. novembra 42 v Sabinove

od do

Odôvodnenie:

.....
podpis rodičov