
(Meno, priezvisko a bydlisko zákonného zástupcu dieťa)

MŠ Dolná Tižina

Dolná Tižina 217

013 04

Žiadosť o prerušenie školskej dochádzky

Zákonný zástupca.....

žiadam o prerušenie školskej dochádzky v MŠ pre svoje dieťa:

.....

nar. bytom:

Prerušenie žiadam oddo

zo: a) zdravotných b) rodinných dôvodov

.....

Zároveň žiadam o oslobodenie od poplatkov mesačného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojenú s hmotným zabezpečením, pokiaľ bude prerušenie dochádzky viac ako 30 za sebou nasledujúcich kalendárnych dní.

podpis zákonného zástupcu

V Dolnej Tižine, dňa:.....

Vyjadrenie riaditeľky MŠ

súhlasím- nesúhlasím

.....
Mgr. Milada Dávidiková
riaditeľka MŠ

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast

.....
pečiatka a podpis lekára

