

.....
(meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa)

Materská škola
Orechová 19
900 55 Lozorno

Vec: Žiadosť o ukončenie dochádzky do materskej školy

Žiadam o ukončenie dochádzky dieťaťa do materskej školy

meno dieťaťa:

narodené:.....

bytom:.....

Dôvod:

.....
.....

V Lozorne:

.....
podpis zákonného zástupcu

Súhlas a podpis riaditeľky MŠ Lozorno: