\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

**Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy**

Týmto žiadam o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa ..........................................................................., nar...................................., bytom .................................................................. do MŠ Lipovec, na obdobie

od ................................. do ........................................ .

Prerušenie dochádzky žiadam z dôvodu ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ (zo zdravotných dôvodov: dlhodobé ochorenie dieťaťa, operácia dieťaťa, rekonvalescencia, pobyt v zdravotníckom zariadení alebo z rodinných dôvodov: sťahovanie, pobyt v zahraničí, znížená adaptačná schopnosť apod. )

Zároveň žiadam odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy za dané obdobie.

V ..............................................., dňa ..............................................

 ..................................................

podpis zákonného zástupcu