Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Materskáškola

Bancíkovej 2

821 03 Bratislava

Vec:

***Žiadosť o ukončenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa v MŠ***

Žiadam o ukončenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa v MŠ

meno dieťaťa: ........................................................narodené: .................................................

bytom:.......................................................................................................................................

od: .............................................................................................................................................

Dôvod: ......................................................................................................................................

V Bratislave, dňa:...............................

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

 podpis zákonného zástupcu

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

**Odôvodnenie:**

Rodič dieťaťa požiadal o ukončenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa v MŠ / písomne /

dňa: .............................................

Súhlas a podpis riaditeľky MŠ: ..................................................

 PaedDr. Jana Bolebruchová

V Bratislave, dňa:........................