
(Meno a priezvisko zákonných zástupcov dieťaťa, adresa)

ZŠ s MŠ Šarišské Michaľany
Pod lesíkom 19
082 22 Šarišské Michaľany

V dňa

Vec: Žiadosť o vydanie rozhodnutia o prerušení dochádzky

Týmto žiadam riaditeľstvo ZŠ s MŠ o vydanie rozhodnutia o prerušení dochádzky
môjho dieťaťa
nar. dňa
bytom
nakolko v čase od do nebude navštevovať MŠ
zo zdravotných / rodinných dôvodov. */nehodiace sa preškrtnite/*.
V prípade zdravotných dôvodov prikladám potvrdenie od lekára.

S pozdravom

.....
Podpisy oboch zákonných zástupcov