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

Adresa zákonného zástupcu dieťaťa (žiadateľa)

Materská škola

Májová 54

053 04 Spišské Podhradie

**Vec: Žiadosť o ukončenie dochádzky dieťaťa do MŠ**

Dolupodpísaná .............................................................žiadam riaditeľku MŠ o ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa ......................................narodeného dňa:.......................z MŠ, Májová 54 v Spišskom Podhradí od......................................... z dôvodu...................................................................

V Spišskom Podhradí dňa:

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

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Potvrdenie riaditeľky MŠ o prijatí žiadosti a prešetrení nedoplatkov voči MŠ:

Žiadosť prijala dňa:

Mgr. Erika Vlkolinská

riaditeľka MŠ