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

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