meno, priezvisko, adresa rodiča/žiadateľa

Materská škola – Óvoda

L. Svobodu 22

900 45 Malinovo

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

Žiadam o ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa: .................................

..............................., dátum narodenia: ...................................., bytom .......................................

Dôvod ukončenia predprimárneho vzdelávania: ..........................................................................

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

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

 Podpis rodiča (zákon. zástupcu)

Vypĺňa MŠ:

Prevzatie žiadosti dňa : ...................................

Vyjadrenie riaditeľky MŠ : ..................................................................

Podpis : ......................................................