**Zákonný zástupca dieťaťa**

Meno a priezvisko: ………………………………………………………………..………..

Adresa: …………………………………………………………………………...……….

ZŠ s MŠ

Spartakovská 5

917 01 Trnava

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky do MŠ**

Žiadam o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa......................................................................

dátum narodenia...............................................bytom..................................................................

do materskej školy.

Od..........................................do........................................................

Zároveň žiadam o odpustenie príspevku zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ za pobyt dieťaťa v materskej škole.

Dôvody: .....................................................................................................................................

V Trnave dňa: .................................................................

podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie zástupkyne pre MŠ: