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

meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého pobytu

­­­­­­­­­­­­­

 ZŠ s MŠ Zalužice

Zalužice 450

07234 Zalužice

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

Žiadam o ukončenie dochádzky môjho dieťaťa............................................................. do  MŠ

narodeného....................................................bytom......................................................................

z dôvodu.......................................................................................................................................

Dochádzku do  MŠ žiadam ukončiť dňom..................................................

V Zalužiciach dňa: ........................................

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

 podpis zákonného zástupcu