Adresa zákonného zástupcu dieťaťa (žiadateľa)

Riaditeľka MŠ
Ľubica Komacsková

 MŠ Röntgenova 16

851 01 Bratislava

Vec:

# Žiadosť o ukončenie dochádzky dieťaťa do MŠ

Dolupodpísaná/-ý................................................................................žiadam riaditeľku MŠ o ukončenie predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa ...................................

........................................................narodeného:.................................... do MŠ Röntgenova 16 v  Bratislave od: .................................... z dôvodu ......................................

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

V Bratislave dňa: ..........................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu dieťaťa