

.....
Meno a adresa zákonného zástupcu

*Materská škola
Vranovská 601
031 01 Liptovský Mikuláš*

Vec:

Žiadosť na ukončenie dochádzky dieťaťa do MŠ

*Žiadam Vás o ukončenie dochádzky môjho dieťaťa.....
nar.....v MŠ Vranovská Liptovský Mikuláš od.....
zo zdravotných, alebo iných závažných dôvodov.*

Dňa:.....

.....
Podpis zákonného zástupcu