

.....  
meno, priezvisko a adresa žiadateľa

Cirkevná materská škola Gianni Berettovej Mollovej  
Bilíkova 1  
841 01 Bratislava

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam od..... do..... o prerušenie dochádzky  
do materskej školy môjho dieťaťa.....  
narodeného.....bytom.....  
z dôvodu.....

Zároveň žiadam o odpustenie (presunutie uhradeného) poplatku za obdobie.....

V Bratislave dňa.....

.....  
podpis rodiča

Príloha: 1)

lekárske potvrdenie

potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení

iné potvrdenie

*1) nehodiace sa preškrtnite*

Vyjadrenie riaditeľky MŠ.....

dňa.....

podpis.....