

Meno a priezvisko žiadateľa:

Trvalý pobyt:

**Žiadosť
o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania**

Meno a priezvisko dieťaťa : _____

Dátum narodenia: _____

žiadame riaditeľku Materskej školy, Ul. Dr. Janského č.8, Žiar nad Hronom
o ukončenie dochádzky do materskej školy od.....

zo zdravotných - rodinných dôvodov : (*nehodiace sa prečiarknite*)

V Žiari nad Hronom
Dňa:

Podpis žiadateľa: _____