*………………………………………………………………………………………………………………*

*Meno a adresa zákonného zástupcu dieťaťa*

**Materská škola**

**Kláštorná 550**

**031 04 Liptovský Mikuláš**

*Vec:*

**Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do MŠ.**

*Podľa § 28 ods. 18 b) zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a*

*doplnení niektorých zákonov a ustanovenia § 5 ods. 4 c) vyhlášky MŠ SR č. 306/ 2008 o*

*materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. Vás žiadam o prerušenie*

*dochádzky môjho dieťaťa*

*…………………………………….……………….…nar. ……………………………….,*

*ktoré preruší dochádzku do MŠ od ……………..…… do…………………………….*

*z dôvodov: zdravotných alebo iných závažných dôvodov*

*Dňa ........................... ..................................................*

*podpis zákonného zástupcu*