*…………………………………………………………………………...................................*

*Meno a adresa zákonného zástupcu dieťaťa*

**Materská škola**

**Kláštorná 550**

**031 04 Liptovský Mikuláš**

*Vec:*

**Žiadosť o zmenu formy výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ.**

*Žiadam Vás o zmenu formy výchovy a vzdelávania môjho dieťaťa .....……...............*

*………………................. nar. …………………. v MŠ Kláštorná 550 LM od .…….… …………….. nakoľko sa zmenili podmienky jeho dochádzky zo zdravotných alebo iných závažných dôvodov a to z …………….......................... výchovy a vzdelávania na ………………….........….. výchovu a vzdelávanie.*

*Dňa ………........................... ................................................*

*podpis zákonného zástupcu*

*Poznámka : poldenná výchova a vzdelávanie*

*celodenná výchova a vzdelávanie*