**meno, priezvisko, adresa, e-mail a telefón.číslo zákonného zástupcu**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**meno, priezvisko, adresa, e-mail a telefón.číslo zákonného zástupcu**

**Materská škola**

 **Kolískova 14**

**841 05 Bratislava**

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy**

V zmysle, zákona č. 245/2008 Z. z. MŠ SR o výchove a vzdelávaní, žiadame o prerušenie dochádzky do materskej školy nášho dieťaťa.............................................................................trieda........................

narodeného dňa.................................................bytom................................………....................................

od................................................................................do............................................................................ zo zdravotných dôvodov*\*)*, z dôvodu zníženej adaptačnej schopnosti*\*)*, rodinných dôvodov*\*)*, iné*\*)  (uveďte)*……….*...................*………*...........*...............................................................................................

V Bratislave dňa........................................ .......................... ..........................

 podpisy zákonných zástupcov

Príloha:

lekárske potvrdenie*\*)*

potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení*\*)*

iné potvrdenie*\*)*

*\*) nehodiace sa preškrtnite*

Žiadosť podpisujú obaja zákonní zástupcovia. Žiadosť je potrebné podať najneskôr do posledného dňa v mesiaci, v ktorom o prerušenie žiadate. Spätne podané žiadosti neakceptujeme.