Meno a adresa žiadateľa (rodič, zákonný zástupca) :

........................................................................................................................................

 Riaditeľstvo

 ZŠ s MŠ Vavrečka 204

 029 01 Vavrečka

VEC : **Žiadosť o prerušenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa**

Žiadam o prerušenie predprimárneho vzdelávania dieťaťa :

Meno dieťaťa...................................................dátum narodenia...................................

Bytom........................................................................................

Dôvod prerušenia predprimárneho vzdelávania :

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

Dátum prerušenia predprimárneho vzdelávania

Od .................................................................. do.........................................................

Vo Vavrečke dňa................................................

..........................................................

Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

**Vypĺňa ZŠ s MŠ:**

Vyjadrenie riaditeľky ZŠ s MŠ......................................................................................

Dňa................................ ...........................................................

 Mgr. Dana Serdelová

 riaditeľka ZŠ a MŠ