*(Meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu žiadateľa – rodičov /zákonných zástupcov)*

Iveta Ryzá, riaditeľka MŠ

 Materská škola

 Majerníkova 11

 Bratislava

V e c : Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy.

 Dolu podpísaný......................................... *(meno, priezvisko žiadateľa*), žiadam o prerušenie dochádzkymôjho dieťaťa..................................... *(meno a priezvisko dieťaťa),* narodeného.............................. *(dátum narodenia)* do materskej školy Majerníkova 11 od...................... do ............................. zo zdravotných dôvodov / rodinných dôvodov\*.

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

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

*(podpisy rodičov/zákonných zástupcov)*

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

Prílohy : 1. Originál zdravotného potvrdenia od ošetrujúceho lekára dieťaťa\* *(v prípade žiadosti o prerušenie dochádzky zo zdravotných dôvodov)*

*\*Nehodiace sa prečiarknuť*