

Materská škola Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Komenského 73, 041 81 Košice

Žiadosť o prerušenie dochádzky do materskej školy

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa trvalého bydliska:

Telefón / e-mail:

Meno dieťaťa:

Dátum narodenia:

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy v období do.....
do..... zo zdravotných dôvodov.

Ďakujem za vybavenie žiadosti.

S úctou

.....
(podpisy zákonných zástupcov)

V Košiciach dňa

Prílohy:

- lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa