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

Meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu zákonného zástupcu

 ZŠ s MŠ Komjatná

 Školská 290

 V Komjatnej, dňa ..................... 034 96 Komjatná

**Vec: Žiadosť o ukončenie dochádzky dieťaťa do materskej školy.**

Dolu podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam Základnú školu s materskou školou Komjatná, Školská 290, 034 96 Komjatná o ukončenie dochádzky môjho dieťaťa do Materskej školy Komjatná

meno dieťaťa: ...............................................................................................................................

dátum narodenia: ................................................

adresa trvalého pobytu: ...............................................................................................................

od ...................................

z dôvodu: ......................................................................................................................................

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

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

 podpis zákonného zástupcu