\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, kontakt na účely komunikácie

ŠKD

pri ZŠ, Bukovecká 17,

040 12 Košice

Vec: **Odhlásenie dieťaťa zo ŠKD**

Týmto odhlasujeme svoje dieťa:

Meno a priezvisko: ......................................................................................................................

Dátum narodenia, miesto narodenia: .........................................................................................

Trvalý pobyt: ...............................................................................................................................

Zo ŠKD od ................................... (dátum) z dôvodu ...................................................................

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

V Košiciach, dňa ......................................

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

 podpisy zákonných zástupcov