

---

meno a priezvisko, adresa žiadateľa

Materská škola  
Sološnica 32  
90637

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa**

Žiadam o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy

meno dieťaťa.....  
narodeného.....bytom.....  
od.....do.....  
z dôvodu.....

(zo zdravotných dôvodov: dlhodobé ochorenie dieťaťa, operácia dieťaťa, rekonvalescencia, pobyt v zdravotníckom zariadení, alebo z rodinných dôvodov: sťahovanie, pobyt v zahraničí a pod.)

**Zároveň žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy**

v zmysle § 28 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov:            **ÁNO žiadam**                            **NIE nežiadam**

V Bratislave dňa.....      Podpis zákonného zástupcu dieťaťa .....

Vyjadrenie riaditeľky MŠ.....

V Sološnici dňa.....      Podpis riaditeľky MŠ.....

**Prílohy:**

lekárske potvrdenie \*)  
potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení \*)  
iné potvrdenie \*)

\*) *nehodiace sa preškrtnite*