
Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska

Špeciálna základná škola s materskou školou internátna
Kúpeľná 97,
032 03 Liptovský Ján

Žiadosť o prerušenie dochádzky do ŠMŠI

Týmto žiadam o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa.....
nar.....bytom.....
do Špeciálnej materskej školy v Liptovskom Jáne na obdobie od.....do.....
Dôvod.....

*(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 za dané obdobie.

V.....dňa.....

podpisy zákonných zástupcov