

---

meno, priezvisko, adresa, e-mail a tel. číslo zákonného zástupcu

---

meno, priezvisko, adresa, e-mail a tel. číslo zákonného zástupcu

**Materská škola  
Ľudovíta Fullu 12  
841 05 Bratislava**

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy**

V zmysle, zákona č. 245/2008 Z. z. MŠ SR o výchove a vzdelávaní, žiadame o prerušenie dochádzky do materskej školy nášho dieťaťa.....trieda.....  
narodeného dňa.....bytom.....  
od.....do.....  
zo zdravotných dôvodov<sup>\*)</sup>, z dôvodu zníženej adaptačnej schopnosti<sup>\*)</sup>, rodinných dôvodov<sup>\*)</sup>, iné<sup>\*)</sup>  
(uved'te).....

V Bratislave dňa.....  
.....  
podpisy zákonných zástupcov

**Príloha:**

lekárske potvrdenie<sup>\*)</sup>  
potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení<sup>\*)</sup>  
iné potvrdenie<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> *nehodiace sa preškrtnite*