**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**meno, priezvisko, adresa, e-mail a telefón. číslo žiadateľa

**Materská škola**

 **Kolískova 14**

**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, § 5 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov, žiadam o prerušenie dochádzky do materskej školy môjho dieťaťa...................................................................................................................

narodeného dňa.................................................bytom................................………....................................

od................................................................................do............................................................................ zo zdravotných dôvodov*\*)*, rodinných dôvodov*\*)*, iné*\*)  (uveďte)*……….*...................*………*...........*........

V Bratislave dňa........................................ ..................................................

 podpis zákonného zástupcu

Príloha:

lekárske potvrdenie*\*)*

potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení*\*)*

iné potvrdenie*\*)*

*\*) nehodiace sa preškrtnite*