**Titul meno a priezvisko,** Plavnica **číslo**, 065 45 Plavnica, tel.číslo

Základná škola s materskou školou

Plavnica 244

065 45 Plavnica

V Plavnici, **dátum**

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky do MŠ**

Žiadam Vás o prerušenie dochádzky do MŠ mojej dcéry/syna **meno a priezvisko,**nar. **dátum**, bytom Plavnica **číslo**, 065 45 Plavnica, v trvaní od …... do....... vrátane (viac ako 30 dní). Menovaný/á sa nebude zúčastňovať výuky v MŠ z rodinných/zdravotných dôvodov.

Za porozumenie a kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

Meno priezvisko podpis