\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ulica a číslo, PSČ a mesto, telefonický kontakt

Nitra dňa .................

PaedDr. Mária Sailerová

ZŠ Tulipánová

Tulipánová 1

949 01 Nitra

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky v ŠKD**

Žiadam o prerušenie dochádzky ........................................................................(*meno dieťaťa*), narodeného.........................(*dátum narodenia*), žiaka .............triedy, ZŠ Tulipánová 1, Nitra v období od ............................... (*dátum začatia*) do ............................(*dátum ukončenia*) z ŠKD tunajšej školy.

S pozdravom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu