.....................................................................................................................................................

Meno, priezvisko, adresa a telefonický kontakt zákonného zástupcu

Základná škola

Školská 196

900 43 Kalinkovo

V .......................... dňa ..............

**Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa do ŠKD**

Týmto Vás žiadam o prerušenie dochádzky môjho dieťaťa ..................................................................... narodeného dňa ................................. do Školského klubu detí pri Základnej škole v Kalinkove v dňoch od .................................. do ................................

Čestne prehlasujem, že všetky poplatky spojené s výchovnovzdelávacou činnosťou v ŠKD za mesiace, v ktorých moje dieťa ŠKD navštevovalo sú vyrovnané.

S pozdravom,

......................................................

 podpis zákonného zástupcu