Základní škola a mateřská škola Sojovice okres Mladá Boleslav

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ DÍTĚTE Z PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o uvolnění svého syna/dcery

…………………………………………………………………..

z předškolního vzdělávání a to ve dnech

………………………….……………………………………….

Důvod žádosti: …………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….……………………….

Datum……………………………… Podpis zákonného zástupce…………………………………..