



Žádost o ukončení předškolního vzdělávání

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Žádám o ukončení předškolního vzdělávání mého dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ke dni:

Z důvodu:

Žádosti se: VYHOVUJE X NEVYHOVUJE

Další ujednání:

Zákonný zástupce dítěte se zavazuje, že ke dni ukončení předškolního vzdělávání dítěte si převezme všechny jeho věci a vypořádají se veškeré finanční závazky s mateřskou školou.

V Lysé nad Labem dne _____

podpis zákonného zástupce

V Lysé nad Labem dne _____

podpis ředitelky školy



Mateřská škola Čtyřlístek Lysá nad Labem, Brandlova 1590
Brandlova 1590, 289 22 Lysá nad Labem



IČ: 70991308
BANKOVNÍ SPOJENÍ: 4207178349/0800

TEL.: +420 776 880 400
E-MAIL: reditelka@ms-ctyrlistek.cz