

Základní škola a Mateřská škola Dubné

Dubné 35

373 84 Dubné

ZÁDOST O UVOLNĚNÍ DÍTĚTE Z MATEŘSKÉ ŠKOLY

Žádám o uvolnění syna/dcery

v době od do

z důvodu

Dubné dne

.....
Podpis zákonného zástupce

S uvolněním dítěte souhlasím.

podpis učitele

podpis ředitele školy
(v případě absence delší než dva dny)