



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LICHNOV,
OKRES NOVÝ JIČÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Žádost o ukončení předškolního vzdělávání dítěte

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktní adresa:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Žádáme o ukončení předškolního vzdělávání výše uvedeného dítěte v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Lichnov, okres Nový Jičín, příspěvková organizace, ke dni:

Zdůvodnění žádosti:

.....

.....

V Lichnově dne:

.....
podpis zákonného zástupce