**Zákonný zástupca dieťaťa**

Meno a priezvisko: ………………………………….......……………………………..………..

Adresa: …………………………………………………………........………………...……….

ZŠ s MŠ Spartakovská 5

917 01 Trnava

**Vec: Žiadosť o zmenu termínu nástupu dieťaťa do MŠ**

Zákonný zástupca: ......................................................................... žiadam týmto o zmenu termínu nástupu môjho dieťaťa: ................................................................................................... ....................................................................., narodeného: ...........................................................

do MŠ z pôvodného dňa nástupu: ........................................ na požadovaný deň nástupu: ................................................................................. z rodinných / zdravotných / iných dôvodov: ................................................................................................................................

V Trnave dňa:

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

 Podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie zástupkyne pre MŠ: