**Žádám o omluvení/uvolnění mého dítěte z povinného předškolního vzdělávání:**

Jméno:……..datum narození……...

Z důvodů: rodinných
zdravotních
jiných…….

V rozsahu: od ……..do…….

V …… dne: ……...

Podpis zákonného zástupce:

**Žádám o omluvení/uvolnění mého dítěte z povinného předškolního vzdělávání:**

Jméno:……..datum narození……...

Z důvodů: rodinných
zdravotních
jiných…….

V rozsahu: od ……..do…….

V …… dne: ……...

Podpis zákonného zástupce: