**ŽÁDOST O UKONČENÍ DOCHÁZKY DÍTĚTE**

**DO DS KULIHRÁŠEK**

Žádám tímto ředitelku MŠ Kostelní , Kostelní 37/7, 170 00 Praha 7 o ukončení docházky do DS Kulihrášek ke dni: ………………………………………….

Příjmení a jméno dítěte: ………………………………………….

Datum narození dítěte: ………………………………………….

Číslo účtu na vrácení případného přeplatku: ………………………

Jméno a příjmení a adresa zákonného zástupce: ……………………

Podpis zákonného zástupce:

V Praze dne