**OMLUVA NEPŘÍTOMNOSTI**

Měsíc:

Omlouvám své dítě z docházky do MŠ .

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce:

Z důvodu: Od: Do:

Podpis zákonného zástupce: