

**Szolnoki**

**Mustármag Római Katolikus Óvoda**

 **5000 Szolnok, Templom út 8.**

 **Tel:30/910-9136**

**Tisztelt Óvodavezető!**

**Alulírott, ………………………………..……..**

**szülő, azzal a kéréssel fordulok Önhöz, hogy**

**………………………………………….…nevű**

**gyermekem (szül.idő:…………………………;**

**anyja neve:…………………………) hiányzását**

**20….év ………………-tól, …..…………..-ig**

**engedélyezni szíveskedjék.**

**Szolnok, ………………….**

 **.…………………………**

 **szülő aláírása**

**Kelt,……………... …………………………..**

 **óvodavezető aláírása**