

**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**