



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