

20____

Tárgy: IGAZOLÁS

Értesítem az óvónőt, hogy _____ nevű, 20__ év

_____ hó _____ napján született gyermekem,

20__ év _____ hó _____ naptól 20__ év _____ hó _____ napjáig terjedő időben

_____ napot mulasztott a szülő által igazoltan.

Megjegyzés: Betegség esetén az első naptól kezdve csak orvosi igazolást fogadunk el és azzal térhet a gyermek újra vissza a közösségbe. Ezzel az igazolással a szülő a nem betegség miatti napokat igazolhatja csak gyermekének: 1-től 3 napig, azon túli időszakra ismételten orvosi igazolás szükséges vagy a vezető óvónő engedélye.

szülő aláírása

csoportvezető aláírása

Kelt: _____, 20__ év _____ hó _____ napján.