**S Doplněním č.3 Opatření ředitele č.2 pro omezený provoz MŠ**

**od 14.10.2020 do 30.10.2020**

**Mateřské školy Mnichovice, okres Praha – východ**

**ze dne 13.10.2020 jsem se seznámil/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno zákonného zástupce:** |  |
| **Příjmení a jméno dítěte:** |  |
|  |
| **DOCHÁZKA DÍTĚTE:** |
|  | 1. **Od 14.10.2020 do 30.10.2020 nebude dcera/ syn do MŠ docházet**
 |
|  | 1. **Dcera/ syn bude docházet do MŠ takto:**
 |
| **---** |  | **19.10.** |  | **26.10.** |  |
| **---** |  | **20.10.** |  | **27.10.** |  |
| **14.10.** |  | **21.10.** |  | **28.10.** |  |
| **15.10.** |  | **22.10.** |  | **29.10.** |  |
| **16.10.** |  | **23.10.** |  | **30.10.** |  |
|  |
| **Datum podpisu:** |  |
| **Podpis zákonného zástupce dítěte:** |  |