\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska.

Materská škola

Mostná 1

Šurany

942 01

VEC: Žiadosť o odpustenie príspevku za pobyt dieťaťa v MŠ

Týmto žiadam o odpustenie príspevku za moje dieťa ………………………………………………

nar. …………………….., bytom …………………………………………….., navštevujúce MŠ

……………………………………………., za obdobie od ………………… do………………… .

Odpustenie príspevku žiadam (dôvod)……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….. .

V ……………………., dňa………………… .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis žiadateľa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyjadrenie a potvrdenie lekára (od – do):