\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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):