

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa trvalého bydliska:

Základná škola s MŠ Kamienka

065 32 Kamienka 113

Vec: ***Žiadosť o odpustenie príspevku***

Týmto žiadam riaditeľstvo Základnej školy s MŠ Kamienka o odpustenie mesačného príspevku
za pobyt dieťaťa v materskej škole zo zdravotných dôvodov /rodinných/ .

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....

od do

V Kamienke dňa.....

.....

Podpis zákonného zástupcu