

Zákonný zástupca

Meno, priezvisko: _____

Adresa: _____

Materská škola
Železničná 74
EP Rozkvet 2017/39
017 01 Považská Bystrica

V Považskej Bystrici dňa

.....

Vec: **žiadosť**

Na základe príslušných ustanovení zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a VZN Mesta Považská Bystrica, ktorým sa určuje výška príspevkov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Považská Bystrica Vás žiadam o zníženie určeného príspevku za dieťa:

(meno, priezvisko, dátum narodenia)

v Materskej škole _____
(adresa)

z dôvodu prerušenia dochádzky dieťaťa do školy na viac ako 30 po sebe

nasledujúcich kalendárnych dní od _____ do _____
(dátum) (dátum)

pre chorobu*

z rodinných dôvodov*: _____

* nehodiace sa prečiarknite

S pozdravom

(vlastnoručný podpis zákonného zástupcu)

Príloha: lekárske potvrdenie, prípadne doklad o rodinných dôvodoch

Vyjadrenie riaditeľky MŠ: