MENO A PRIEZVISKO RODIČA, ADRESA, PSČ

Materská škola
L. Svobodu č. 22
900 45 Malinovo

Vec: Žiadosť o odpustenie školného

Týmto Vás žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených s výchovou a vzdelávaním tzv. „školné“ vo výške ..... € za mesiac ..... za môjho syna/dcéru ..... z triedy ....., nakoľko zo zdravotných dôvodov nenavštevoval/a v spomínanom čase kolektív materskej školy.

1 príloha

Potvrdenie od lekára

V ..... dňa..... ----------

podpis zákonného zástupcu