Meno otca, trvalé bydlisko ..........................................................................................................

Meno matky, trvalé bydlisko .......................................................................................................

 Základná škola s materskou školou

 Školská 4

 900 25 Chorvátsky Grob

Vec: Žiadosť o odpustenie mesačného príspevku na úhradu výdavkov materskej školy

V zmysle Organizačného poriadku ZŠ s MŠ, Školská 4, Chorvátsky Grob; § 28, ods. (8) zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a § 4 Dodatku k VZN č. 15/2015 o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Chorvátsky Grob

**žiadam o odpustenie mesačného príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy**

za obdobie od ....................................... do .....................................................

Naše dieťa (priezvisko a meno) ................................................................................ nebolo v tomto čase prítomné v materskej škole pre chorobu, čo dokladám príslušným lekárskym potvrdením (v prílohe).

V Chorvátskom Grobe, dňa ...............................................

Podpis žiadateľov (otec, matka) ..................................................................................................

Príloha: Lekárske potvrdenie