\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu, e-mail, tel.

ZŠ s MŠ

Cádrova 23

831 01 Bratislava

V Bratislave, dňa ..............................

Vec: **Žiadosť o odpustenie/zníženie\* mesačného príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov v školách a školských zariadeniach**

Dolu podpísaná/ý ........................................................., žiadam Vás týmto o odpustenie/zníženie\* mesačného príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov v školách a školských zariadeniach, za moje dieťa .................................................................., nar. .....................,

ktoré navštevuje: MŠ Cádrova 15 / MŠ Na Revíne 14 / ŠKD\*,

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

Dôvodom je:

* dieťa/žiak/plnoletý žiak je členom domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi;
* dieťa/žiak/plnoletý žiak je členom domácnosti, ktorej príjem je najviac vo výške sumy životného minima;
* dieťa/žiak/plnoletý žiak, ktoré má prerušenú dochádzku do školy a školského zariadenia na viac ako 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní z dôvodu choroby alebo rodinných dôvodov preukázateľným spôsobom;
* iné: .......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

V prílohe dokladáme:

-

-

-

.......................................... podpis zákonného zástupcu