.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, bydlisko

p.č. Rozhodnutia o prijatí ...../20.....

V Holíči dňa .....

Vec:

Žiadosť o vrátenie platby za pobyt v ŠKD

Žiadam o vrátenie platby školného za pobyt v ŠKD v súlade so Školským poriadkom ZŠ

meno a priezvisko žiaka .....

nar. ....., bytom .....,

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

zo / zdravotných, rodinných, iných/ dôvodov .....

na číslo účtu:

S	K																						

* nehodiace sa prečiarknite

.....

Podpis zákonného zástupcu