

.....
Meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu žiaka

•
Základná škola s materskou školou
SNP 158/20
985 01 Kalinovo
•

Vec
Žiadosť o znížený poplatok v ŠKD

Podpísaný/á (meno a priezvisko zákonného zástupcu).....

bytom.....

žiadam o znížený poplatok ŠKD môjho dieťaťa, ktoré navštevuje Školský klub detí
v ZŠ s MŠ Kalinovo vo výške.....€ mesačne, z dôvodu poberania pomoci v hmotnej
núdzi.

Údaje o žiakovi:

Meno:.....Priezvisko:

Bydlisko:.....

Dátum narodenia:.....Trieda:.....

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť údajov

V..... dňa:.....

.....
podpis zákonného zástupcu