

Žádost zákonných zástupců o snížení úplaty za předškolní vzdělávání

Pro dítě: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

*MŠ Slavonín, Arbesova 48

* MŠ Nemilany, Česká čtvrť 2

*MŠ Nedvězí, Neklanova 4

(*nehodící škrtněte)

Na období (1 měsíc): _____,

ve kterém ze zdravotních důvodů nenavštěvoval(a) předškolní zařízení ani jeden den v kalendářním měsíci.

Jméno a příjmení otce: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Upozornění:

Žádost musí být uplatněna na příslušné MŠ prostřednictvím její vedoucí učitelky, a to nejpozději do 14. dne daného měsíce.

V případě, že dítě nastoupí po zaplacení sníženého školného do MŠ, uhradí rodiče zbývající částku následující měsíc.

Pokud je školné placeno trvalým příkazem, bude zbývající částka vrácena v hotovosti z pokladny organizace do 14. dne následujícího měsíce.

V Olomouci, _____

Podpis zákonných zástupců: _____

(svým podpisem potvrzuji správnost a odůvodněnost žádosti)