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

meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu, adresa, PSČ

 Materská škola

 Šťastná 26

 821 05 Bratislava

Vec: **Žiadosť o vrátenie poplatku za školné**

 Žiadam o vrátenie poplatku „Školné „ vo výške: .....................................................

 za mesiac:............................................................, z dôvodu ...................................................

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

 podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

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

**Vypĺňa MŠ**

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy...............................................................................

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

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

 podpis a pečiatka riaditeľa MŠ