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

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