

Meno, priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa:

Adresa trvalého pobytu:

Elektronická schránka aktívna na doručovanie: * ÁNO - NIE

MESTO ROŽŇAVA

Šafárikova 29

048 01 Rožňava

VEC

Žiadosť o neuhrádzanie príspevku za pobyt dieťaťa v materskej škole

V súlade s čl. 1 ods. 4 písm. a) všeobecne záväzného nariadenia mesta Rožňava o určení čiastočných úhrad v školách a školských zariadeniach týmto žiadam Mesto Rožňava, zriaďovateľa **Materskej školy** /adresa MŠ/ **v Rožňave** o neuhrádzanie príspevku za pobyt dieťaťa v materskej škole pre moje dieťa /meno, priezvisko dieťaťa/:, narodené /dátum narodenia/: z dôvodu * choroby - rodinných dôvodov, za obdobie od do, t. j. kalendárnych dní .

Príloha k žiadosti /povinná/: * lekárske potvrdenie

iné:

V Rožňave dňa:

.....

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Potvrdzujem správnosť údajov:

Nástup dieťaťa do materskej školy dňa:

Rozhodnutie o prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ na základe žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa vydané riaditeľom MŠ dňa:

V Rožňave dňa:

.....

riaditeľ materskej školy

*označiť správny údaj