Materská škola

 L. Svobodu č. 22

 900 45 Malinovo

**Vec:** Žiadosť o odpustenie školného

Týmto Vás žiadam o odpustenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených s výchovou a vzdelávaním tzv. „školné“ vo výške ........... € za mesiac ....................... za môjho syna/dcéru .................................................. z triedy .............................., nakoľko zo zdravotných dôvodov nenavštevoval/a v spomínanom čase kolektív materskej školy.

**1 príloha**

Potvrdenie od lekára

V ..................... dňa................. -----------------------------------------

 podpis zákonného zástupcu