

Materská škola Galbavého 5, 841 01 Bratislava

Mestská časť Bratislava-Dúbravka

Žatevná 2

844 02 Bratislava

ŽIADOSŤ

na vrátenie poplatku zákonnému zástupcovi dieťaťa za čiastočnú úhradu výdavkov spojených
s prevádzkou materskej školy

Priezvisko, meno a adresa zákonného zástupcu dieťaťa:

.....

Priezvisko a meno dieťaťa:

žiadam o vrátenie poplatku z dôvodu:

za obdobie:

suma:

číslo účtu zákonného zástupcu dieťaťa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa:

Vyjadrenie riaditeľky materskej školy:

.....

V Bratislave, dňa: