



**Mateřská škola Ostrava – Zábřeh, Za Školou 1, příspěvková organizace**

## **ŽÁDOST O SNÍŽENÍ ÚPLATY**

za vzdělávání a školské služby v MŠ podle zákona č. 561/2004 Sb. § 123 ve znění pozdějších předpisů

**(ze zdravotních důvodů – snížení o 50 %)**

měsíc ..... rok.....

měsíc ..... rok.....

měsíc ..... rok.....

Příjmení a jméno žadatele/ ky .....

Datum narození.....

Trvalé bydliště.....

Adresa pro doručování písemností:\* .....

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte: .....

Mateřská škola, kterou dítě navštěvuje: .....

**Přílohou žádosti je lékařské potvrzení.**

Žadatel je povinen písemně informovat ředitelku školy o veškerých změnách rozhodných pro snížení úplaty za vzdělávání a školské služby v MŠ ve lhůtě 8 dnů ode dne změny.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom případných následků, které by pro mne z neoprávněné žádosti a nepravdivých údajů vyplývaly.

V Ostravě dne.....

Podpis žadatele.....

\* nevyplňujte, pokud je adresa totožná s adresou trvalého bydliště