



**Žádost o snížení úplaty za vzdělávání v mateřské škole
z důvodu dlouhodobé nemoci / vážných důvodů**

1. Dítě

Jméno a příjmení _____

Rodné číslo _____

2. Zákonný zástupce

Jméno a příjmení _____

Telefon _____

3. Období nepřítomnosti

Od _____ do _____

4. Důvod nepřítomnosti

V _____

Dne _____

Podpis zákonného zástupce _____