**Cirkevná základná škola sv. Cyrila a Metoda**

**Komenského 3064/41, 926 01 Sereď**

 tel. 031/789 57 45, e-mail: sek.czssered@gmail.com

**ŽIADOSŤ O ZNÍŽENIE /ODPUSTENIE PRÍSPEVKU**

**Zákonný zástupca žiaka:**

Meno a priezvisko, titul:............................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska:..........................................................................................................................

**Žiadam o zníženie/odpustenie \* príspevku na čiastočnú úhradu nákladov za starostlivosť poskytovanú môjmu synovi/ dcére v školskom klube detí na školský rok..............................**

**za obdobie .....................................................................:**

Meno a priezvisko dieťaťa:............................................................................

Dátum narodenia: ......................................................... Trieda:................................................................

Adresa trvalého bydliska...........................................................................................................................

Dátum:................................................ ...................................................

 podpis zákonného zástupcu

\*nehodiace sa prečiarknite

Príloha:

1) Doklad o poberaní dávok v hmotnej núdzi a príspevok k dávke v hmotnej núdzi

2) (Iný doklad)............................................................................................................................................