Rodič - zákonný zástupca (meno a priezvisko):

.......................................................................................................................................................

Adresa bydliska: ................................................................................... PSČ: .............................

 Riaditeľstvo

 Základnej školy s materskou školou

 Banská ulica 116/47

 985 22 Cinobaňa

Vec: **Žiadosť o znížený poplatok v ŠKD**

Podpísaný/á (meno a priezvisko zákonného zástupcu).................................................................

bytom............................................................................................................................................

žiadam o znížený poplatok ŠKD môjho dieťaťa, ktoré navštevuje Školský klub detí

v ZŠ s MŠ Cinobaňa vo výške....................€ mesačne, z dôvodu poberania pomoci v hmotnej

núdzi.

**Údaje o žiakovi:**

Meno:.........................................................Priezvisko.......................................................

Bydlisko:.............................................................................................................................

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

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť údajov

Dňa:......................................... .......................................................

 podpis zákonného zástupcu