

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LIBCHAVY
Dolní Libchavy 153, 561 16 Libchavy

ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD ÚPLATY ZA ŠKOLNÍ DRUŽINU

ve školním roce

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Trvalý pobyt zákonného zástupce:

V Libchavách dne:

Podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

1. Oznámení o přiznání dávky/příspěvku