

Priezvisko, meno, bydlisko zákonného zástupcu.....

.....

ŽIADOSŤ

Žiadam o vrátenie **preplatku za príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v MŠ (školné)** môjho syna/dcéry

.....

narodeného/nej dňabytom.....,

z dôvodu vírusu COVID – 19 v MŠ Jurkovičova 17 v Prešove.

Evidenčné číslo dieťaťa = VS:.....

Rodné číslo dieťaťa:.....

Suma na vrátenie:.....

Číslo účtu:.....

V Prešove dňa.....

podpis zákonného zástupcu