

**Zákonný zástupca**

Meno, priezvisko: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Mesto Považská Bystrica  
Útvar školstva, kultúry a športu  
Centrum 2/3  
017 13 Považská Bystrica

V Považskej Bystrici dňa

.....

**Vec: žiadosť**

Na základe príslušných ustanovení zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a VZN Mesta Považská Bystrica, ktorým sa určuje výška príspevkov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Považská Bystrica Vás žiadam o odpustenie určeného príspevku na ŠKD:

---

*(meno, priezvisko ,dátum narodenia, ročník, trieda, oddelenie.)*

---

v Školskom klube detí pri Základnej škole Školská 235/10, Považská Bystrica

S pozdravom

---

*(vlastnoručný podpis zákonného zástupcu)*

Príloha: doklad o tom, že zákonný zástupca je poberateľom dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi

**Vyjadrenie riaditeľa školy:**