

## **Žádost o snížení úplaty za ubytování v domově mládeže**

- osvobození od úplaty**
- snížení měsíční úplaty**

### **Údaje o žákovi/žákyni – žadateli:**

Jméno a příjmení: .....

Bydliště: .....

Třída: .....

Jméno zákonného zástupce: .....  
(v případě nezletilého žáka)

Telefon zákonného zástupce: .....

E-mail zákonného zástupce: .....

Žádám o snížení měsíční úplaty za ubytování z důvodu dlouhodobé nemoci dle přiloženého potvrzení lékaře, a to od ..... do .....

Žádám o osvobození od měsíční úplaty za ubytování z důvodu dlouhodobé nemoci dle přiloženého potvrzení lékaře, a to od ..... do .....

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
podpis žáka

.....  
Mgr. Zdeněk Klein  
ředitel