

Žádost o snížení úplaty za ubytování v domově mládeže

Interní tiskopis

- ☐ **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

Vyjádření ředitelky školy

Vyjádření ředitelky školy: **souhlasím – nesouhlasím*)** se snížením úplaty / s osvobozením od úplaty.

.....

datum

.....
razítko a podpis ředitelky školy

*) nehodící se škrtně