Adresa zákonného zástupcu dieťaťa

MČ Bratislava Petržalka

Kutlíkova 17

852 12 Bratislava

## Vec: **Žiadosť o vrátenie uhradeného príspevku za pobyt dieťaťa v materskej škole**

Dolupodpísaný/á ....................................................... žiadam o vrátenie príspevku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy za dieťa ........................................................... variabilný symbol: **9132 .............** navštevujúce Materskú školu Tupolevova 20 v Bratislave v celkovej výške .................. EUR z nasledovného dôvodu: ....................................................

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

Príspevok žiadam poslať na číslo účtu: …………………………………………………….

### V Bratislave dňa ................................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Príloha:

1. Kópia dokladu o úhrade príspevku