--------------------------------------------------------------------------------------------------------- meno, priezvisko, adresa žiadateľa

 **MATERSKÁ ŠKOLA**

 **Nám. A. Hlinka 32**

 **919 43 C Í F E R**

**Vec: Žiadosť o vrátenie školného**

 Podpísaná/ý ................................................................ žiadam o vrátenie

poplatku za školné za môjho syna/dcéru .............................................................

z dôvodu ................................................................................................................

Poplatok prosím zaslať na číslo účtu SK . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

V Cíferi

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

 podpis