**Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, tel. kontakt**

 RŠ- Základná škola

 Abovská 36

 040 17 Košice

**Vec: Žiadosť o zníženie príspevku v CVČ o 20% pre zákonného zástupcu dieťaťa, ktorý má tri a viac detí vo veku povinnej školskej dochádzky na školský rok..........................................**

V súlade so Všeobecne záväzným nariadením mesta Košice č. 103/2008 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach, ktorých zriaďovateľom je mesto Košice

**žiadam o zníženie príspevku o 20% pre moje dieťa:**

meno a priezvisko: ..................................................................................................

dátum narodenia: ....................................................................................................

bydlisko: .................................................................................................................

trieda: ......................................................................................................................

Škola: CVČ pri Základnej škole Abovská 36, 040 17 Košice

Okrem tohto dieťaťa sú školopovinné ďalšie deti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **č.** | **Priezvisko a meno** | **Dátum narodenia**  | **Názov navštevovanej školy** | **Trieda** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Týmto vyhlasujem, že údaje sú poskytnuté pravdivo.

V Košiciach, dňa........................................... .................................................

 Podpis zákonného zástupcu