

---

Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska

Riaditeľstvo MŠ  
Mierová 141  
059 21 Svit

**VEC: Žiadosť o vrátenie príspevku za pobyt dieťa v MŠ**

Týmto žiadam o vrátenie príspevku za moje dieťa .....,  
nar. ...., bytom ....., navštevujúce MŠ  
....., za obdobie od ..... do .....  
Vrátenie príspevku žiadam (dôvod) ..... Suma .....  
Číslo účtu IBAN:.....

V ....., dňa .....

---

podpis žiadateľa

---

Vyjadrenie a potvrdenie lekára (od – do):

---

Vyjadrenie riaditeľky MŠ:

---

pečiatka a podpis riaditeľky MŠ