



**Žádost o snížení placení příspěvku na částečnou úhradu neinvestičních  
nákladů mateřské školy**  
(z důvodů nemoci, omezení docházky apod.)

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte.....

Bydliště:.....

Jméno a příjmení dítěte:.....datum narození:.....

Žádám o snížení příspěvku na částečnou úhradu neinvestičních nákladů mateřské školy za  
období od .....do.....

z těchto důvodů:.....

Potvrzení lékaře:

Vyjádření zástupce ředitele pro MŠ:.....

V Ostravě dne:.....

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte

Poznámka: Žádost musí být uplatněna na ředitelství ZŠ a MŠ nejpozději 14 dnů od nástupu  
dítěte do mateřské školy (po ukončení nemoci).