**ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD ÚPLATY ZA PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| ID datové schránky: |  |
| E-mail: |  |
| Telefonní číslo: |  |

**žádá o osvobození od úplaty za předškolní vzdělávání dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Oznámení o přiznání dávky státní sociální podpory: | Číslo jednací:  Spisová značka: |
| Přídavek na dítě přiznán od: |  |
| Osvobození od úplaty na školní rok: | **2025/2026** |
| Účinnost od: |  |

V Bezvěrově dne: …………………… Podpis zákonného zástupce: ………………………...