



# ŽÁDOST O SNÍŽENÍ NEBO PROMINUTÍ ÚPLATY ZA ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ VE ŠKOLNÍM KLUBU pro školní rok 20\_\_\_/20\_\_\_



(podle § 123 odst. 4 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

## 1. Zákonný zástupce dítěte:

_____		
Příjmení, jméno, titul		
_____	_____	_____
Místo trvalého pobytu	Ulice, číslo popisné	PSC
_____	_____	
Telefon	E-mail	
_____		
Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)		

## 2. Ředitel školy: Mgr. Eliška Syřínková

25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

**Žádám o snížení nebo prominutí úplaty za zájmové vzdělávání žáka/yně ve ŠD:**

_____		
Příjmení, jméno		
_____	_____	_____
Místo trvalého pobytu	Ulice, číslo popisné	PSC
_____	_____	
Datum narození	Ročník / třída	
_____		
Doplňující informace k žádosti		

## ŽADATEL POBÍRÁ:

- sociální příplatek (§ 20 – 22 z.č. 117/1995 Sb.) \_\_\_\_\_
- dávky péčovské péče (§ 36 – 43 z.č. 117/1995 Sb.) \_\_\_\_\_

Za období: .....

V Plzni dne \_\_\_\_\_.\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis a razítko pracovníka OSSP

Vlastnoručním podpisem dávám svůj souhlas k tomu, aby státní orgán OSSP sdělil základní škole, shora uvedené údaje.

Zavazuji se, že veškeré změny nahlásím do 8 pracovních dnů.

V Plzni dne \_\_\_\_\_.\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců dítěte

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

Schvaluji/neschvaluji:

Mgr. Eliška Syřínková  
ředitelka školy