Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Spojená škola – ZUŠ

Školská 1087

925 21 Sládkovičovo

**Vec:**

**Žiadosť o vrátenie uhradeného príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených so štúdiom v ZUŠ**

Dolupodpísaný/á ................................................................. žiadam o vrátenie príspevku na čiastočnú úhradu nákladov spojených so štúdiom v ZUŠ Sládkovičovo za dieťa ....................................................................odbor.............................................v  celkovej výške .................. EUR

Dôvod:

......................................................................................................................................................

Dieťa je žiakom učiteľa : ..........................................................................

Telefonický kontakt: .................................................................................

Príspevok žiadam poslať na číslo účtu v tvare IBAN: .................................................................

### V ............................................. dňa ........................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

|  |
| --- |
|  |

*\*zaškrtnutím udelíte súhlas*

***Súhlasím so spracovaním osobných údajov v zmysle GDPR pre potreby školy za účelom vyúčtovania poplatkov****.*

Príloha:

1. Kópia dokladu o úhrade príspevku