Základná umelecká škola, Kukučínova 27, 927 01 Šaľa

web: www.zussala.sk, email: zus.sala@gmail.com, tel.:031/7702316, 0908623944

**Žiadosť o zníženie, alebo odpustenie príspevku**

**na čiastočnú úhradu nákladov škôl a školských zariadení**

v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní

**Žiadateľ:**

Meno a priezvisko ...........................................................dátum narodenia ........................

Trvalý pobyt ......................................................................................................................

Číslo telefónu ..................................................

**Údaje o žiakovi:**

Meno a priezvisko ........................................................dátum narodenia ..........................

Trvalý pobyt ......................................................................................................................

Študijné zameranie v ZUŠ .................................................................................................

**Odôvodnenie žiadosti:**

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

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

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

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

Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas Mestu Šaľa na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely zníženia, alebo odpustenia príspevku.

V ............................. dňa .................................

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

 podpis žiadateľa

**Príloha\***

1.) doklad o trvaní choroby dieťaťa

2.) doklad o rodinných dôvodoch

3.) doklad o poberaní dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi

\*nehodiace sa prečiarknite