

Základná umelecká škola v Cíferi

SNP 5, 919 43 Cífer; tel.: 0901708538; mail: zuscifer@gmail.com

Žiadosť o zníženie školného

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

Adresa zákonného zástupcu: Ulica: _____ Číslo: _____

Telefón: _____ PSČ: _____ Obec: _____

Na základe VZN č.1/2016 vydaným obcou Cífer žiadam o uplatnenie zľavy z výšky školného pre žiaka/žiakov Základnej umeleckej školy v Cíferi:

meno a priezvisko žiaka	rodné číslo	odbor/odbory*

**do tabuľky uveďte odbory, ktoré žiak navštevuje: hudobný – tanečný – výtvarný – literárno dramatický*

 podpis zákonného zástupcu

Záznam školy:

Vyjadrenie riaditeľa školy: schvaľujem - neschvaľujem

 podpis riaditeľa