

Meno a adresa rodiča dieťaťa:

.....

Riaditeľstvo
Materskej školy
Zuzkin park 2
040 11 Košice

Žiadosť o vrátenie školného

Žiadam o vrátenie školného : od.....do.....
..

za dieťa

z dôvodu

V Košiciach, dňa Podpis rodiča