

---

---

Mesto Nitra  
Mestský úrad v Nitre  
Odbor školstva, mládeže a športu  
Štefánikova trieda 60  
950 06 Nitra

**VEC: Žiadosť o vrátenie poplatku.**

Dolupodpísaný .....zákonný zástupca dieťaťa dieťa:  
meno a priezvisko ..... nar. ...., bytom:  
....., žiadam o vrátenie uhradeného poplatku za pobyt dieťaťa  
v Materskej škole, Ľudovíta Okánika 6, Nitra za mesiac ..... z dôvodu  
.....

- poplatok bol uhradený dňa ..... vo výške .....€
- sumu .....€ žiadam vrátiť prevodom na
- bankový účet: .....

.....  
Podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie riaditeľky MŠ:

**Riaditeľka** Materskej školy, Ľudovíta Okánika 6, Nitra, potvrdzuje, že poplatok bol zaplatený, dieťa nebolo prítomné v MŠ počas celého mesiaca a **s vrátením poplatku súhlasí.**

.....  
Podpis riaditeľky MŠ