**Základní škola a Mateřská škola Úhonice,okres Praha –západ**

**Kateřinská 43, 252 18 Úhonice**

**Tel: 311 670 515 e-mail:** **zsuhonice@seznam.cz**

**Žádost o osvobození od úplaty za školní družinu**

**ve školním roce 2024/2025**

**Zákonný zástupce dítěte**

jméno a příjmení: …………………………………………………………………….

bydliště: ………………………………………………………………………………..

Žádám o osvobození od úplaty za ŠD žáka/žákyně:

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………

datum narození:………………………………………………………………………

třída:…………………………………………………………………………………...

od (datum): ……………………………………………………………………………

Součástí této žádosti je: **Oznámení o přiznání dávky státní sociální podpory – přídavek na dítě**. Přestane-li zákonný zástupce přídavek na dítě pobírat,
je povinen školu o této skutečnosti informovat.

**Zákonný zástupce:**

podpis: …………………………………………………………………………………

datum: …………………………………………………………………………………

**Vyjádření ředitele školy**: souhlasím nesouhlasím

podpis: …………………………………………………………………………………

datum: …………………………………………………………………………………