**MESTO SENICA**

**Mestské jasle, ul. SNP č. 784/2, 905 01 Senica**

**ŽIADOSŤ**

**O VRÁTENIE POPLATKU ZA STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA**

**V ZARIADENÍ STAROSTLIVOSTI O DETI**

**DO TROCH ROKOCH VEKU DIEŤAŤA**

Podpísaná/ý .................................................................................. nar. .................................. ,

trvale bytom .................................................................................................................................

žiadam o vrátenie poplatku za starostlivosť o svojho syna/svoju dcéru:

.......................................................................................................... nar. ................................... ,

za obdobie: ..........................................................................., na číslo účtu:

..................................................................................................................................................... ,

z dôvodu: .....................................................................................................................................

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

Mestské jasle potvrdzujú, že poskytujú \*poldennú - celodennú starostlivosť o dieťa, a platba za dané obdobie je uhradená.

(\* - nehodiace sa prečiarknuť)

V Senici, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis a pečiatka poskytovateľa

V Senici, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupcu