

## Žádost o vrácení části školného

Jméno žáka / žákyně: .....

Datum narození: .....

Jmenovaný žák se nemůže zúčastnit plánované výuky v termínu od – do: .....

Důvod absence: .....

*V případě absence ze zdravotních důvodů je třeba k žádosti doložit lékařské potvrzení.*

Číslo účtu na vrácení platby: .....

V ..... dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce žáka