



Žiadosť o vrátenie poplatku

za školskú akciu

Storno poplatok	
Meno a priezvisko dieťaťa	
Meno a priezvisko rodiča	
Mobilné číslo rodiča	
Trieda	
*Dôvod neúčasti dieťaťa	
Počet zrealizovaných dní/nocí	
Číslo účtu a banka rodiča	
Poznámka administrátora:	

* Dôvod neúčasti treba doložiť potvrdením od lekára.

V Bratislave, dňa:

Podpis rodiča/zákonného zástupcu