**Mateřská škola Náměšť nad Oslavou Třebíčská, příspěvková organizace**

V Náměšti n. Osl dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ č.j.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Žádost o osvobození od úplaty za předškolní vzdělávání

V souladu s § 6 odst. 6 vyhlášky č. 14/2005 Sb. žádám tímto o osvobození od úplaty za předškolní vzdělávání z důvodu:

1. zákonný zástupce dítěte, který pobírá opakující se dávku pomoci v hmotné nouzi,
2. zákonný zástupce nezaopatřeného dítěte, pokud tomuto dítěti náleží zvýšení příspěvku na péči,
3. rodič, kterému náleží zvýšení příspěvku na péči z důvodu péče o nezaopatřené dítě, nebo
4. fyzická osoba, která o dítě osobně pečuje a z důvodu péče o toto dítě pobírá dávky pěstounské péče
5. zákonný zástupce dítěte, který pobírá přídavek na dítě\*

\* zakroužkujte důvod a doložte potvrzení o pobírané dávce

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název MŠ, kterou dítě navštěvuje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum podpisu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tato žádost platí na celý školní rok s výjimkou bodu a), kde je povinnost dodat potvrzení o dávkách každé 3 měsíce.**

**Pokud pomine důvod k osvobození úplaty, je povinnost žadatele na tuto skutečnost okamžitě upozornit.**