

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LIBCHAVY**  
**Dolní Libchavy 153, 561 16 Libchavy**

---

**ŽÁDOST O OSVOBOZENÍ OD ÚPLATY ZA ŠKOLNÍ DRUŽINU**

**ve školním roce .....**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození dítěte: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Trvalý pobyt zákonného zástupce: .....

V Libchavách dne: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Přílohy:

1. Oznámení o přiznání dávky/příspěvku