



**Základní umělecká škola Brno, Veverí,
příspěvková organizace**

Veveří 944/133, 616 00 Brno
Tel.: +420 541 424 411, +420 731 610 030
e-mail: info@zusveveri.cz, www.zusveveri.cz

ŽÁDOST O VRÁCENÍ ŠKOLNÉHO

jméno žáka

studijní obor.....jméno pedagoga

za období

1) z důvodu dlouhodobé nepřítomnosti (zdravotní důvody delší než 1 měsíc)

v termínu od do

(v případě zdravotních důvodů je nutno přiložit potvrzení od lékaře, že žák nemohl ve výše uvedeném období navštěvovat ze zdravotních důvodů výuku v ZUŠ.

V tomto případě se poměrná část školného vrací pouze za příslušný kalendářní měsíc, ve kterém mu byla vykázána absence po celý kalendářní měsíc).

2) z jiných důvodů

.....
.....

(např. žák/žákyně nenastoupí do výuky, ...)

V případě kladného vyřízení mé žádosti o vrácení školného:

*školné si vyzvednu v kanceláři školy v hotovosti

* školné poukažte na bankovní účet

Prohlašuji, že výše uvedení údaje jsou pravdivé.

Datum:

Jméno a adresa žadatele o vrácení školného (zákonného zástupce žáka/žákyně, zletilého žáka)

.....
.....

Podpis: