



ŽÁDOST O SNÍŽENÍ ŠKOLNÉHO

Jméno žáka, jehož jsem zákonným zástupcem: _____

Žádám o snížení školného pro školní rok: _____

Důvod žádosti:

Přílohy žádosti:

V _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce



Gymnázium BESKYDY MOUNTAIN ACADEMY

Dvořákova 1269, Frýdlant nad Ostravicí 739 11, Czech Republic
(+420) 603 155 292 | info@gymnaziumbma.cz | www.gymnaziumbma.cz
