

ŽÁDOST VRÁCENÍ ČÁSTI ŠKOLNÉHO ZA 2. POLOLETÍ ŠKOLNÍHO ROKU 2019/2020, z důvodu šíření COVID-19

název kroužku/kurzu:

jméno a příjmení účastníka:

rodné číslo:

bydliště:

jméno zákonného zástupce:

bydliště zákonného zástupce:

telefon:

e-mail:

číslo bankovního účtu:

Podpisem stvrzuji,

- že uvedené údaje jsou pravdivé
- že žádám o vrácení části školného, které bylo řádně uhrazeno
- že beru na vědomí zpracování osobních údajů žádosti, které jsou v souladu s GDPR, právní povinností vedení školní matriky podle §28 zákona č. 561/2004 (školný zákon) a dle zákona o účetnictví č. 563/1991 Sb.

www.ddmstrakonice.cz/ochranaosobnichudaju

v:

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce

Doručení žádosti:

podatelna DDM Strakonice

Na Ohradě 417, 386 01 Strakonice

telefon: 383 322 216

Datová schránka: ID: **ev2j58v**/právnícká osoba

Vyřízení žádosti:

do 30 dnů od doručení a kladném posouzení.