

**Žádost o prominutí manipulačního poplatku**

Jméno a příjmení: .......................................................................... ........

Datum narození: ..................................................................................

Třída/Studijní skupina: .......................

Důvod žádosti:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

Datum: ………………………….

Podpis žáka/studenta:….

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………..

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# DOPORUČENÍ TŘÍDNÍHO UČITELE/VEDOUCÍHO UČITELE STUDIJNÍ SKUPINY

Prominutí manipulačního poplatku **doporučuji** x **nedoporučuji**

Odůvodnění a podpis tř. učitele/ved.učitele stud. skup.:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

# VYJÁDŘENÍ ŘŠ:

S prominutím manipulačního poplatku **souhlasím** x **nesouhlasím**

Odůvodnění:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Datum: Podpis ŘŠ:

[www.vosss.cz](http://www.vosss.cz/) tel.: 387 318 632, 777 471 717 e-mail: vosss@vosss.cz

č.ú. 7000022164/8040

úřední hodiny sekretariátu: po-pá 7:30-14:00 hod.