# Žádost o umožnění platby školného ve splátkách

Jméno a příjmení žáka/studenta: ................................................................................

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

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

Důvod žádosti: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Datum: ……………………………..

Podpis žáka/studenta:

Podpis zákonného zástupce:

# Vyjádření k žádosti o rozložení platby školného do splátek

S rozložením platby školného do splátek souhlasím x nesouhlasím

Výše pololetního školného: ……………………………………….

Výše jedné splátky: ……………………………………..

Frekvence splátek: ………………………………….......

Termíny splátek školného: …………………………………….

České Budějovice …………………..

 Ing. Zdeňka Dočekalová

 ředitelka