



CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSTRAVA, o.p.s.  
Náhradní rodinná péče  
Tovární 2114/11, 709 00 Ostrava – Mariánské Hory  
www.css-ostrava.cz

## **Žádost o úhradu účastnického poplatku na vzdělávání**

(dle §47a odst. 2, písm. d) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění  
náklady na vzdělávání (účastnický poplatek))

### **Osoba pečující:**

Bytem trvale:

Tímto žádám o proplácení absolvovaného vzdělávání ke zvýšení znalostí a dovedností v oblasti výchovy a péče o dítě ve výši:

### **Specifikace vzdělávání:**

Název:

Organizátor:

Termín:

Rozsah:

Cena:

K žádosti přikládám doklad o zaplacení účastnického poplatku v plné výši a kopii osvědčení o účasti na vzdělávání.

Příspěvek prosím zašlete na **číslo účtu:** .....

V Ostravě dne

Podpis osoby pečující:.....

---

### **Vyjádření klíčové sociální pracovnice:**

V Ostravě dne

Jméno a příjmení klíčového soc. pracovníka:

Podpis klíčového sociálního pracovníka: .....