

**VYPLNUJTE HŮLKOVÝM PÍSMEM**

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE  
PRO ÚČELY OSVOBOZENÍ DÍTĚTE OD POPLATKOVÉ POVINNOSTI**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE** \_\_\_\_\_

**DATUM NAROZENÍ NEBO RODNÉ ČÍSLO** \_\_\_\_\_

**BYTEM** \_\_\_\_\_  
(uvádějte místo trvalého pobytu)

**TELEFON, e-mail, kontaktní adresa (pokud se liší od trvalého pobytu), datová schránka**

\_\_\_\_\_

Děti uvádějte od nejstaršího po nejmladšího

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>	<b>Datum narození</b>	<b>Doplňte rok/y, za které má být dítě osvobozeno</b>
1.		
2.		
3.		
4.		

Jsem si vědom/a toho, že od poplatkové povinnosti bude osvobozeno třetí a další dítě, které v daném roce rozhodujícím pro osvobození nedosáhlo věku 18 let a má minimálně dva sourozence mladší 18 let, se kterými žije ve společné domácnosti.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů.

Datum:

Podpis: