

VZOR ŽIADOSTI – školské zariadenie – Základná škola

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého pobytu

ZŠ M. R. Štefánika
SNP č.3
900 28 Ivanka pri Dunaji

Dátum:, miesto:

Vec: Žiadosť o vyplatenie dotácie na podporu stravovacích návykov

Ja dolu podpísaná/ý (meno a priezvisko), ako zákonný zástupca dieťaťa (meno a priezvisko) nar. bytom žiadam o vyplatenie dotácie na podporu stravovacích návykov z dôvodu, že školské stravovacie zariadenia pri ZŠ M. R. Štefánika nezabezpečuje diétne stravovanie.

Dotáciu žiadam vyplatiť na účet : (je potrebné uviesť účet v tvare IBAN).

V prílohe prikladám potvrdenie od špecialistu o stanovení diagnózy a potrebe diétného stravovania.

podpis

.....
Meno a priezvisko