*Vzor žiadosti*

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka, adresa bydliska zákonného zástupcu

 **Základná škola s materskou školou**

 **Riaditeľstvo školy**

 **Sibírska 39**

 **831 02 Bratislava**

**Vec:** Žiadosť o poskytnutie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom

 Obraciam sa na Vás so žiadosťou o poskytnutie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa v zmysle zákona o dotáciách a  VZN č.5/2019 článok 4 odsek 7.

Môj syn/dcéra ..........., narodený/á... , žiak ......triedy (alebo dieťa Materskej školy na ..........ulici) je zo zdravotných dôvodov odkázaný/á na diétne stravovanie , ktoré Vaše zariadenie školského stravovania nezabezpečuje. Zdravotné dôvody pre diétne stravovanie dokladám potvrdením, ktoré vystavil lekár špecialista.

Poskytnutú dotáciu žiadam vyplácať na číslo účtu:..........................................................

S pozdravom

Bratislava ................................. ..........................................................................

 Podpis zákonného zástupcu

Príloha: Potvrdenie lekára-špecialistu