

Zákonný zástupca žiaka ZŠ sMŠ Rozhanovce: _____.

ZŠ s MŠ Rozhanovce

SNP 121

044 42 Rozhanovce

Vybavuje :	Dátum
Poverený Obcou Rozhanovce Mgr. Ľuboš Takács

Vec: Žiadosť o poskytnutie dotácie pre žiaka Základnej školy s materskou školou v Rozhanovciach, ktorý si vyžaduje na základe lekárskeho posúdenia osobitné stravovanie.

Zákonný zástupca,/resp. osoba ktorá má zverené dieťa do osobnej starostlivosti/

Meno a priezvisko:

Adresa:PSC:

t.č. ZZ:

žiada, na dieťa/žiaka/

triedy....., navštevujúcu ZŠ s MŠ Rozhanovce o dotáciu na stravu, ktorého zdravotný stav si vyžaduje osobitné stravovanie.

Finančné prostriedky prosím zaslať na č. účtu:

IBAN SK.....

Príloha: Potvrdenie od lekára/ špecialistu/.

Dňa.....

Podpis žiadateľa: