***PRÍLOHA č. 2***

**Žiadosť**

**o vyplatenie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa**

Zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: .....................................................................................(otec)

Bydlisko..................................................................................................................................

Telefonický kontakt................................................................................................................

Zákonný zástupca dieťaťa/žiaka: ....................................................................................(matka)

Bydlisko..................................................................................................................................

Telefonický kontakt................................................................................................................

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka.................................................................................................

Dátum narodenia:............................................ RČ:................................................................

Bydlisko..................................................................................................................................

ČÍSLO ÚČTU v tvare IBAN....................................................................................................

v súlade so zákonom č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v  znení neskorších predpisov.

**žiadame** o vyplatenie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa z dôvodu, že naše dieťa si vyžaduje **osobitné stravovanie**. K žiadosti prikladáme potvrdenie od lekára o zdravotnom stave dieťaťa.

V Starej Turej, dňa

.........................................................................

 podpis zákonných zástupcov