Príloha č.3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu

 ZŠ s MŠ Liesek

 Staničná 324/11

 027 12 Liesek

VEC

**Žiadosť**

Žiadam Vás o preplácanie dotácie za stravu v zmysle § 4 ods. 6 zákona č. 544/ 2010 o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR pre moje dieťa/žiaka:

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žiaka/žiačky \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ triedy.

Školský rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo účtu v tvare IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Liesku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu

Príloha: potvrdenie od lekára