**Žiadateľ**:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(Uviesťmeno, priezvisko a adresužiadateľa -zákonného zástupcu)**

 ŠJ MŠ Strečnianska 2, Bratislava

# Žiadosť o dotáciu na podporu výchovy

# k stravovacím návykom dieťaťa na diétne stravovanie

na školský rok 2020/2021

Týmto žiadam o vyplácanie dotácie na podporu výchovy k stravovacím návykom môjho dieťaťa, ktorého zdravotný stav si vyžaduje osobitné stravovanie, nakoľko škola ktorú navštevuje moje dieťa diétnu stravu nepripravuje a stravu dieťaťu zabezpečujeme individuálne.

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

Druh diety ......................................................................................................................

**Spôsob stravovania**: a) donáška stravy do zariadenia..............................................................................

 b) indivduálne doma..............................................................................................

e-mailová adresa/telefón zákonného zástupcu.........................................................................................

**Číslo ban. účtu na ktorý bude dotácia zasielaná**- IBAN: SK **...................................................................**

**Spôsob úhrady režijných nákladov pri donáške stravy:**

Pri donáške stravy do MŠ/ZŠ je výška príspevku na čiastočnú úhradu režijných nákladov na uskladnenie ohrev a servírovanie stravy 0,40 €/deň.

Forma úhrady: \*trvalý príkaz \*internetbanking \* vklad na účet \* poštová poukážka

(nehodiace preškrtnúť)

# Súhlas so spracúvaním osobných údajov

*Dole podpísaná/ podpísaný ........................................................ udeľujem súhlas v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy a mestskej časti Bratislava-Petržalka na účely evidencie žiadateľov o dotáciu.*

**Povinná príloha: Originál potvrdenia od odborného lekára o potrebe diétneho stravovania**

V Bratislave, dňa .............................

 ………………………………………

 podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)