MESTSKÝ ÚRAD ŽIAR NAD HRONOM
Odbor školstva a športu

ŽIADOSŤ

o zníženie príspevku v zmysle VZN č. 9/2009 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta Žiar nad Hronom v ŠKD

Žiadateľ

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	Telefón:

Údaje o dieťati, žiakovi

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	

Škola, školské zariadenie v ktorom si uplatňuje žiadateľ nárok na zníženie príspevku:

Názov:
Adresa:
Navštevuje krúžky:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas mestu Žiar nad Hronom na využívanie mojich osobných údajov uvedených v žiadosti na účely zníženia príspevku.

V Žiari nad Hronom dňa .....

.....
podpis žiadateľa

Príloha: Potvrdenie o poberaní dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi.