**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko žiadateľa (zákonný zástupca dieťaťa):** | |
|  | |
| **Meno a priezvisko dieťaťa, ktorému je pomoc určená:** | **Dátum narodenia dieťaťa:** |
|  |  |
| **Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo domu):** | **Mesto/obec, PSČ:** |
|  |  |
| **Kraj:** | |
| **Telefón (mobil, pevná linka):** | **E-mail:** |
|  |  |
| **Názov diagnózy dieťaťa:** | |
|  | |
| **Načo by sme finančný príspevok využili:** | |
|  | |
| **Stručne popísaný zdravotný stav dieťaťa:** | |
|  | |
| **Dátum: Podpis:** | |