

## Žádost o poskytnutí finančního daru

### Dítě s těžkým zdravotním postižením

Jméno:

Příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum narození:

Číslo průkazu ZTP/P:

Platný do:

### Zákonný zástupce dítěte:

Jméno:

Příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum narození:

Číslo občanského průkazu:

-----  
Kontaktní telefon:

Kontaktní e-mail:

### Škola:

**Adresa školy, razítko školy a podpis zástupce školy potvrzující školní docházku výše uvedeného dítěte v ..... pololetí školního roku 20...../20..... :**

**Adresa školy:**

**razítko školy a podpis zástupce školy**

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne při uvedení nepravdivých údajů vyplývaly.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji svým podpisem souhlas se zpracováním a ověřením všech skutečností, uvedeným na tomto formuláři, Městskou částí Praha 10.

Datum

Podpis.....