Meno a adresa zákonného zástupcu žiaka

Základná škola - ŠJ

Námestie mladosti 1

010 15 Žilina

**Žiadosť o vrátenie preplatku**

................................................................................... žiadam o vrátenie preplatku za stravu za môjho syna/dcéru, ............................................................, trieda ......... ktorý sa stravoval/a vo vašej školskej jedálni v školskom roku ...........................................

Sumu žiadam zaslať na účet číslo ................................................................., banka príjemcu v SR – kód banky ..............................

/IBAN príjemcu ................................................................../

S pozdravom

................................................ Podpis stravníka /rodiča/

V Žiline, dňa .....................................................