

Žiadateľ :.....

Materská škola – školská jedáleň
Stavbárska 4
010 01 Žilina

Vec: Žiadosť o vrátenie preplatku stravného.

Žiadam Vás o vrátenie preplatku stravného

Meno a priezvisko stravníka :

Názov školského zariadenia :

Trieda : Školský rok :.....

Na číslo účtu IBAN

Meno a priezvisko zák. zástupcu :

Bydlisko :

Kontakt :

.....

Podpis

Odoslané dňa :

Výpis č. :

Účet č. :

Vrátená čiastka :

Podpis a pečiatka vedúcej ŠJ :