Meno a adresa zákonného zástupcu

Základná škola, Slovenských dobrovoľníkov 122/7 Žilina

Školská jedáleň

ul. Slovenských dobrovoľníkov 122/7

010 03 Žilina

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

VEC

Žiadosť o vrátenie preplatku

Žiadam o vrátenie preplatku za môjho syna/dcéru,

..................................................................................., trieda ................................,

ktorý/á sa stravovala vo Vašej školskej jedálni v školskom roku ............................... .

Sumu žiadam zaslať na môj účet číslo IBAN .................................................................................. .

S pozdravom

 ...................................................

 podpis zákonného zástupcu