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

 ZŠ s MŠ Lietavská Svinná – Babkov – ŠJ

 Lietavská Svinná 105

 013 11 Lietavská Lúčka

**VEC : Žiadosť o vrátenie preplatku**

 ........................................................ žiadam o vrátenie preplatku za stravu za môjho

 syna/dcéru, ..............................................., trieda..............., ktorý sa stravoval vo vašej ŠJ

v školskom roku ............. .

Sumu žiadam zaslať na účet číslo : ....................................................., banka príjemcu

 v SR-kód banky................, IBAN príjemcu : ............................................................... .

 S pozdravom

 Podpis stravníka (rodiča):

V .................................dňa........................... .