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

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