Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa trvalého pobytu

Školská jedáleň pri ZŠ

Kotešová 378

013 61 Kotešová

Mobil ŠJ: 0904643135

**Žiadosť o vrátenie preplatku stravy/zábezpeky/**

Na základe účtovného peňažného zostatku žiaka.........................................

Vás žiadam o vrátenie tejto čiastky na číslo účtu /vo forme IBAN/

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

Oznámenie o vrátení peňažného zostatku žiadam poslať na mailovú adresu:

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

Mobil:...............................

Za vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

V......................... dňa........................ ----------------------------------------

 Podpis zákonného zástupcu