**Školská jedáleň pri ZŠ Milana Rastislava Štefánika, Športová 470, Most pri Bratislave**

**Vrátenie preplatku na stravnom – žiadosť**

-žiadam o vrátenie preplatku na stravnom za dieťa/žiaka

**Meno a priezvisko :** ..................................................................................................

**Trieda :** ........................................

**Školský rok :** ........................................

**Dôvod :** ..............................................................................................

**Na účet číslo – IBAN SK**..........................................................................................

**Meno zákonného zástupcu :** ....................................................................................

**Dátum :** ......................................

 Podpis rodiča

Údaje ŠJ

Preplatok odoslaný z účtu číslo : SK88 5600 0000 0048 5335 8002

Dňa :

V sume : .................€ stravné ................€ réžia = celkom ........................€

Podpis a pečiatka vedúcej ŠJ