
Školská jedáleň pri
Základnej škole

Školská 2
071 01 Michalovce

Vec: **Žiadosť o vrátenie preplatku stravného.**

Žiadam Vás o vrátenie preplatku stravného môjho syna/dcéry, ktorý sa u Vás stravoval/a vo
vašej ŠJ v školskom roku: _____

Priezvisko a meno stravníka: _____

Trieda: _____

Sumu _____ € žiadam zaslať na číslo účtu - IBAN:

S	K																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vypísanú a podpísanú žiadosť pošlite obratom na adresu školy. Pokiaľ o preplatok nepožiadate , bude automaticky prevedený na úhradu služieb v ďalšom období.

Podpis zákonného zástupcu

V Michalovciach, dňa _____