

Meno a priezvisko:.....

adresa žiadateľa:.....

Školská jedáleň SOŠ Jána Antonína Baťu

Námestie SNP 5, Partizánske

Námestie SNP 5, 958 01 Partizánske

ŽIADOSŤ O VRÁTENIE PREPLATKU ZA STRAVNÉ

Žiadam o vrátenie preplatku za stravné pre dieťa menom.....

žiak(žiačka).....triedy.....školy

z dôvodu:

Preplatok žiadam vrátiť na:

Číslo účtu v tvare IBAN:.....

Meno majiteľa účtu:.....

Dátum:.....

Podpis rodiča:.....

Vrátené stravné vo výške.....dňa:.....*

*vyplňuje Školská jedáleň SOŠ Partizánske

.....

pečiatka a podpis