ŽIADOSŤ O VRÁTENIE PREPLATKU ZO STRAVNÉHO

v ŠJ pri ZŠ v Ochodnici

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka:.....

Telefónny kontakt na zákonného zástupcu žiaka:.....

Žiadam o vrátenie preplatku zo stravného zo školského roku 2022/2023 zo ŠJ pri ZŠ v Ochodnici, Hlavná č. 19, 023 35 Ochodnica, ktorá zostala stravníkovi:

Meno a priezvisko žiaka:.....

Ročník žiaka v šk. roku 2022/23:.....

Preplatok vo výške **(vyplní ŠJ)** ..... € žiadam vrátiť na číslo účtu v tvare IBAN (vyplniť čitateľne!):

V ..... dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu

Vyplnenú a podpísanú žiadosť o vrátenie preplatku **naskenovať a poslať na mailovú adresu**: jedalen.zsochodnica@gmail.com

(akceptujeme ***LEN NASKENOVANÚ*** žiadosť, nie fotografiu žiadosti, z dôvodu, že fotografiu nie je možné vytlačiť ako doklad v potrebnej kvalite)