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