
Meno a adresa zákonného zástupcu

Základná škola
Lichardová 24
010 01 Žilina

V Žiline, dňa

VEC

Žiadosť o vrátenie preplatku

Žiadam o vrátenie preplatku za môjho syna/dcéru,

....., trieda,

ktorý/á sa stravovala vo Vašej školskej jedálni v školskom roku

Sumu žiadam zaslať na môj účet číslo IBAN

S pozdravom

.....

podpis zákonného zástupcu