

## Žiadosť o vrátenie preplatku

Meno rodiča, zákonného zástupcu:  
Meno a adresa stravníka:

Školská jedáleň ZŠ  
Martinská 20  
010 08 Žilina

**Vec: Žiadosť o vrátenie preplatku stravného**

Žiadam o vrátenie preplatku stravného za môjho syna/dcéru.....  
trieda....., ktorý sa stravoval/a vo vašej školskej jedálni.

Číslo účtu IBAN.....

V Žiline dňa

podpis zákonného zástupcu