

**Uviest' priezvisko, meno a adresu stravníka**

---

Školská jedáleň ako súčasť SOŠD

Rosinská cesta 2  
010 08 Žilina

V ..... dňa .....

Vec: **Žiadosť o vrátenie preplatku stravného.**

Žiadam Vás o vrátenie preplatku stravného

Priezvisko a meno stravníka :

Trieda :

Číslo účtu - IBAN:

Priezvisko a meno zákonného zástupcu:

Kontakt – zákonný zástupca:

.....  
Podpis zákonného zástupcu