

Školská jedáleň pri ZŠ Rastislavova 416/4, 971 01 Prievidza

ŽIADOSŤ – VRÁTENIE PREPLATKU

Zákonný zástupca

meno, priezvisko

Adresa zák. zástupcu

Číslo účtu v tvare IBAN

žiadam o vrátenie preplatku v šk. r. 2022/2023 v súlade s platným VZN mesta Prievidza

Meno a priezvisko žiaka..... Trieda.....

.....

podpis zákonného zástupcu

V Prievidzi dňa.....