––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Meno, priezvisko, bydlisko /zákonný zástupca/

Spojená škola

Scota Viatora 8

034 01 Ružomberok

Školská kuchyňa a jedáleň

Vec:

**Žiadosť o vrátenie preplatku zo stravného**

Žiadam o vrátenie preplatku zo stravného

pre žiaka/žiačku ..................................................................................................................

na číslo účtu IBAN .............................................................................................................

V Ružomberku dňa: ................................................

Podpis rodičov: ........................................................

(ak žiak nemá 18 rokov)

Podpis žiaka/žiačky .................................................