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

Meno, priezvisko, bydlisko /zákonný zástupca/

 Spojená škola

 Scota Viatora 8

 034 01 Ružomberok

 Školská jedáleň

Vec:

**Žiadosť o vrátenie finančných prostriedkov za stravu.**

Žiadam o vrátenie finančných prostriedkov za stravu z dôvodu:

ukončenie školského roka / odhlásenie zo stravy / omylom zaslaná platba / vysoký preplatok.\*

Meno a priezvisko žiaka:

Škola, trieda:

Bankový účet IBAN

Var. Symbol / suma €

V Ružomberku dňa: Podpis zákonný zástupca

 (ak žiak nemá 18 rokov)

 Podpis žiaka/žiačky