**Žiadosť o vrátenie preplatkov za stravu**

Meno zákonného zástupcu žiaka /žiadateľa......................................................................... žiadam o vrátenie preplatku za stravu zo Školskej jedálne pri ZŠ Sološnica, Sološnica 7, 906 37 Sološnica, ktorý vznikol stravníkovi..................................................................... na potravinovom účte za obdobie školského roka ............/............. .

**Preplatok za stravu žiadam vrátiť na číslo účtu v tvare IBAN:**

SK............................................................................................

V Sološnici dňa ...................

...................................................................

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka