**Žiadosť o vrátenie preplatkov za stravu**

Meno žiaka, stravníka..................................................................................................................

Meno zákonného zástupcu (do 18roku dieťaťa)..........................................................................

 Žiadam o vrátenie preplatku za nevyčerpanú stravu zo Školskej jedálne pri ZŠ s MŠ Diviacka Nová Ves, ktorý vznikol stravníkovi počas šk. roku 2021/2022.

**Preplatok žiadam zaslať na účet číslo/IBAN................................................................**

V......................................dňa......................... Podpis žiadateľa.........................................