tel.: **+4210356500127** /ŠJ/ E-mail: **zs.surany.snp@pobox.sk**

***Žiadosť o vrátenie preplatku za stravovanie v školskej jedálni***

Meno a priezvisko zákonného zástupcu .......................................................................................

Telefonický kontakt na zákonného zástupcu ...............................................................................

Meno a priezvisko dieťaťa ...........................................................................................................

Trieda ................................................ Triedny učiteľ ..................................................................

žiadam o vrátenie preplatku za stravovanie v školskom roku ........................................

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S | K |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Vypní ZŠS:***

Variabilný symbol stravníka ........................................

Výška preplatku (vyplní ŠJ) .........................................

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

V Šuranoch dňa ......................................

....................................................... podpis zákonného zástupcu

Dotknutá osoba bola oboznámená so spracúvaním osobných údajov