Základná škola s materskou školou, Kornela Mahra 11, 917 08 Trnava

**Žiadosť o vrátenie preplatku za stravu**

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

Trvalé bydlisko: ...................................................................

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

Trieda: ....................................................................

Bydlisko dieťaťa: ....................................................................

Číslo účtu platiteľa stravného IBAN: .....................................................................

V Trnave dňa: ................................

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

 Podpis zákonného zástupcu