



ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU

Žádám o vrácení přeplatku za školní stravování mého dítěte:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Třída: _____

Přeplatek ve výši: _____ Kč

zašlete na účet číslo: _____

Převedení přeplatku na sourozence jméno a příjmení:

ČIP: ANO NE

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

V dne

Podpis zákonného zástupce: