

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU

za školní stravování

Žádám o vrácení přeplatku za školní stravování žáka/studenta

Jméno a příjmení:

Třída:

Přeplatek zašlete na účet číslo:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V dne

Podpis zákonného zástupce:

