adresa zákonného zástupcu

 Spojená škola Kráľovnej pokoja

 Na Závaží 2 Žilina

**Žiadosť o vrátenie preplatku ŠJ**

Žiadam o vrátenie preplatku zo školskej jedálne za školský rok ...............................................................

Meno a priezvisko žiaka:............................................................................................................................

Číslo účtu na ktorý žiadam zaslať finančné prostriedky: ...........................................................................

S pozdravom

 podpis