



Žádost o vrácení přeplatku stravného

Žádám o vrácení přeplatku za stravné ve školní jídelně VOŠ a SOŠ, Jana Maláta 1869,

Nový Bydžov ve výši Kč,

číslo bankovního účtu:

Jméno a příjmení strávnicka:

Třída:

V dne

Podpis:

(podpis rodičů (zákonných zástupců) žáka, příp. podpis zletilého žáka)

Vyplňte prosím čitelně, popř. elektronicky s podpisem po vytištění.