**Ž I A D O S Ť o vrátenie preplatku za MŠ**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko rodiča: |  |
| **Žiadam o vrátenie preplatku školného**  |
| Meno a priezvisko dieťaťa:  |  |
| Dátum narodenia:  |  |
| Bytom: |  |
| Vrátenie preplatku za mesiac:  |  |
| Dôvod:  |  |
| Suma v EUR:  |  |
| Číslo účtu v tvare IBAN:  |  |
| V Trenčíne dňa |
| Podpis zákonného zástupcu |
| **Vyjadrenie riaditeľky MŠ:**  |  |
| **V Trenčíne dňa:**  |  |
| **Podpis:**  |  |
| **Pečiatka:**  |