**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:** |