
Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska

Spojená škola Dudince
Ľ.Štúra 155/23

962 71 Dudince

VEC: Žiadosť o vrátenie preplatku

Týmto žiadam o vrátenie preplatku za – školné MŠ, školné ZUŠ, školné ŠKD, príspevok na čiastočnú úhradu režijných nákladov * - za moje dieťa, nar, bytom
Vrátenie školného/príspevku žiadam (dôvod)

Preplatok žiadam poukázať na účet IBAN:

.....

V, dňa

podpis žiadateľa

* správne podčiarknuť

Vyjadrenie riaditeľky školy

podpis riaditeľky školy

Finančnú operáciu alebo jej časť je možné vykonať nie je možné vykonať */ nehodiace sa prečiarknite	Finančnú operáciu alebo jej časť je možné vykonať nie je možné vykonať */ nehodiace sa prečiarknite
Meno a priezvisko zamestnanca:	Meno a priezvisko vedúceho zamestnanca:
Dátum, podpis:	Dátum, podpis: