

Střední škola, základní škola a mateřská
škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno,
Kamenomlýnská 2
603 00 Brno

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU ZA STRAVU A NEPROSPANÉ NOCI NA INTERNÁTĚ

Žádám tímto o vrácení přeplatku pro

jméno, příjmení

žáka/žákyně.....

Datum narození:

Bydliště:

na účet číslo..... kód banky.....

V případě nezletilého žáka/žákyně

jméno a příjmení zákonného zástupce.....

Datum Podpis.....