

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

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU ZA STRAVU

Žádám tímto o vrácení přeplatku za stravu pro

jméno, příjmení strávnicka.....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

na účet číslo..... kód banky.....

V případě nezletilého strávnicka

jméno a příjmení zákonného zástupce.....

Datum ..... Podpis.....