Základná škola s materskou školou Kornela Mahra 11 Trnava

 Školská jedáleň Kornela Mahra 11 Trnava

**ODHLÁŠKA zo stravovania a žiadosť o vrátenie preplatku na stravu**

Meno a priezvisko dieťaťa:............................................................................... Trieda:......................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:.............................................................................................

Číslo účtu platiteľa stravného v tvare IBAN:.........................................................................................

Odhlásenie od dňa :...............................................................................................................................

V Trnave dňa ........................................

 ........................................................................... podpis zákonného zástupcu žiaka/dieťaťa