Žádost o vyplacení zůstatku na stravovacím kontě ŠR PRIMIREST

(Jídelna OEGP)

Jméno a příjmení strávníka: ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce:……

Adresa bydliště:……

Kontaktní telefon: …… **Třída:** …… **Škola:**……

Variabilní symbol (Z PŘIHLÁŠKY KE STRAVOVÁNÍ):										

Číslo účtu pro vrácení peněz: …… / ……

Datum: ……

Podpis (rodiče, nebo zákonného zástupce): ……

V případě dotazů prosím telefonicky nebo e-mailem kontaktujte vedoucí vaší školní jídelny p. Petra Ferencová, Tel. kontakt: 731 438 471 Email: zr.7820@primirest.cz