

Materská škola, Litovelská 605/9, Kysucké Nové Mesto

Žiadosť o vrátenie preplatkov za stravu

Meno zákonného zástupcu dieťaťa /žiadateľa.....žiadam
o vrátenie preplatku za stravu zo ŠJ pri Materskej škole, Litovelská 605/9, 024 01 Kysucké Nové
Mesto,

ktorý vznikol stravníkovi, trieda na potravinovom účte
za obdobie školského roku

Preplatok za stravu žiadam vrátiť na číslo účtu v tvare IBAN:

V, dňa Podpis zákonného zástupcu

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných
údajov za účelom ich interného využitia na evidenčné účely spojených so stravovaním počas
celej školskej dochádzky na MŠ Litovelská 605/9, Kysucké Nové Mesto a po skončení účelu budú
tieto údaje zlikvidované – skartované po 5 rokoch.

Podpis zákonného zástupcu.....