Meno a adresa plnoletého žiaka/zákonného zástupcu neplnoletého žiaka

SOŠ potravinárska
Cabajská 6
949 01 Nitra

V Nitre, dňa …….

Vec Žiadosť o odubytovanie zo ŠI a vrátenie preplatku za stravu a ubytovanie

Meno a priezvisko žiaka ……...

Dátum a miesto narodenia …….

Adresa bydliska ……

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka ……..

Škola, ktorú žiak navštevuje …….

Ročník štúdia …….. Odbor štúdia ……..

Dátum odubytovania ……..... Dôvod ……

Počet mesiacov na ŠI …… Podpis skupinového vychovávateľa ……

Podpis hlavnej vychovávateľky ……...

Poznámka .....

Číslo účtu na vrátenie preplatkov (IBAN) .....

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu/ plnoletého žiaka

Vyplní Ing. Majerčíková na sekretariáte školy:

Preplatok žiaka/žiačky za stravu:

☐ áno výška preplatku v € ……

☐ nie

Čip za stravu vrátený:

☐ áno

☐ nie

.....
podpis

Vyplní pokladníčka školy:

Dátum prijatia platby za ŠI	Výška platby

Spolu prijaté platby: …….. eur

Preplatky žiaka/žiačky za ubytovanie z predchádzajúceho šk. roka:

☐ áno výška preplatku v € ……

☐ nie

Nedoplatky žiaka/žiačky ku dňu odubytovania:

☐ áno výška nedoplatku v € ……

☐ nie

……
podpis pokladníčky