

# ŠKOLNÍ DRUŽINA PŘI ZŠ OSTROV MÁJOVÁ 997

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ PLATBY

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

Žádám o vrácení přeplatku ŠD ve výši.....Kč

za mého syna / dceru..... třída.....

na účet.....

V Ostrově dne.....

.....

podpis