

Meno a adresa plnoletého žiaka/zákonného zástupcu nepľnoletého 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 .....

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 pokladnička 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 pokladničky