Meno a priezvisko, adresa žiadateľa, Tel. : ................................................................................. .....................................................................................................................................................

 **Rodičovské združenie pri MŠ Ševčenkova 35**

 **Ševčenkova 1139/35,**

 **851 01 Bratislava**

**ŽIADOSŤ O VRÁTENIE PREPLATKU ZRPŠ – COVID 19**

Žiadam o vrátenie preplatku ZRPŠ 30,- €, ktorý vznikol z dôvodu pandémie COVID 19 a uzatvorenia škôlky od 10.03.2020.

Preplatok žiadam vrátiť pre dieťa menom ..................................................................................

ktoré navštevuje triedu .............................................. v Materskej škôlke, Ševčenkova 35, BA, v školskom roku 2019/2020.

Preplatok žiadam zaslať : ( vzor IBAN: SK79 0200 0000 0053 5353 5354)

Na číslo účtu: ..............................................................................................................................

V Bratislave :....................................... Podpis žiadateľa ............................................................