**Základní škola Jilemnice, Komenského 288,**

**příspěvková organizace, IČ: 00854697**

Jilemnice, Komenského 288, 514 01 Jilemnice ČR

tel. ředitelna: **481 544 382**, tel. sborovna: **481 544 374**, e-mail: **centrum@komenskeho288.cz**

**Žádost o vrácení platby**

za………………………..……………………………

**Příjmení a jméno žáka:** ………………………………………………………………………………….

**Třída:** …………………………………..…**Školní rok:** …………………….……………..……………..

***Částka:*** *…………………* ***Kč***

*Pozn.: Prosím, uveďte přesnou částku, kterou lze zjistit v kanceláři naší školy u p. Slavíkové – tel. 481 540 718,
 email:slavikova.l@komenskeho288.cz*

*.*

**Zvolte variantu pohybu platby:**

**A/** vyzvednu si částku v hotovosti v pokladně školy *(po předchozí domluvě s p. Slavíkovou)*

**B/** zaslání platby ve prospěch účtu - číslo: ………………………………………………………..,

variabilní symbol: **rodné číslo dítěte** (bez mezer)**:**……………………………………….*(doplňte)*

V ……………………………………………………… dne ………..……………..…………..……

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 jméno a příjmení zákonného zástupce podpis

 *(čitelně – tiskacím písmem)*

*Nevyplňujte:*

Převedeno na výše uvedený účet x proplaceno v hotovosti dne: …………………………………

v souhrnné částce ……………………Kč \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis pokladní