



STŘEDNÍ ŠKOLA
A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA
CESTOVNÍHO RUCHU
ČESKÉ BUDĚJOVICE

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU ZE ŠKOLNÍ POKLADNY

Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Třída:

Zákonný zástupce registrovaný ve školní pokladně

Jméno a příjmení:

Registrovaný email:

Souhlasím s vrácením zůstatku finančních prostředků mého účtu v online školní pokladně (ŠOP), a to jejich zasláním na tento

bankovní účet:

Variabilní symbol (telefonní číslo zák. zástupce registrované v ŠOP):

Svým podpisem souhlasím se zpracováním osobních údajů.

V dne

.....

Podpis zletilého žáka nebo

podpis zákonného zástupce