.................................................

.................................................... (miejscowość, data) (imię i nazwisko rodzica, opiekuna)

...........................................................

...........................................................

(adres)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie

ul. Polna 1/4a, 16-010 Wasilków

Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady

Proszę o zwrot nadpłaty za obiady w stołówce szkolnej za ucznia/uczennicę

........................................................................................................................... .

(imię i nazwisko ucznia , klasa, rok szkolny)

na podany przeze mnie numer rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(proszę podać nr konta oraz nazwę banku, na które zostaną zwrócone środki)

....................................................

(podpis rodzica, opiekuna)