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

 .................................................... (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)