|  |  |
| --- | --- |
|  | Wola Dalsza, dnia……………… |
|  |  |
| …………………………………………………… |  |
|  (Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) |  |
|  |  |
| …………………………………………………… |  |
|  |  |
| …………………………………………………… |  |
| (Adres zamieszkania) |  |

**Zespół Szkół im. KEN w Woli Dalszej**

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY**

Proszę o zwrot nadpłaty za wyżywienie w szkole/przedszkolu za miesiąc marzec 2020 roku mojego syna/córki………………..……………………………….……………..……………… klasa/grupa……….…………………... na niżej podane konto bankowe.

Imię i nazwisko właściciela konta: ……………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Numer konta bankowego)

………………………………………………………..

 (Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

 Zatwierdzono do zwrotu:

……………………………..

(Pieczęć i podpis Dyrektora)