

Warszewice, r.
(miejscowość, data)

.....
(imię nazwisko rodzica, opiekuna)

.....

.....
(adres)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Warszewicach
ul. Zawiszy Czarnego 2
87-152 Warszewice**

Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady

Z związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w miesiącu październiku mojego dziecka
..... ucznia/uczennicy klasy
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Szkoły Podstawowej w Warszewicach proszę o zwrot nadpłaty za obiady w kwocie 15,00 zł
na konto bankowe

(proszę podać nr konta, na które zostaną zwrócone pieniądze)

.....
(podpis rodzica opiekuna)