………………………………..

…………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna )

……………….…………………………………

……………….…………………………………

…………………………………………………

(adres)

 (miejscowość, data)

# Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4

# im. Marii Konopnickiej

# ul. ks. Apolinarego Leśniewskiego 18

# 98-200 Sieradz

**Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady**

Z związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w 20.. roku

……………………………………………………………………………………………………………,

 (imię i nazwisko ucznia , klasa)

proszę o zwrot nadpłaty za obiady w wysokości ………..….. zł,

słownie………………………………….…………………………………… na rachunek bankowy nr:

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

 …………...………………………

 (podpis rodzica /opiekuna)

…………...………………………

 (podpis Dyrektora Szkoły)