……………………………………………………………..

 ( miejscowość, data)

………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica, opiekuna)

……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

**Dyrektor Zespołu Szkół Publicznych nr 1**

**Ul. Sezamkowa 23**

**26-110 Skarżysko-Kamienna**

**Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady**

W związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w 2020 roku

…………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ucznia, klasa, rok szkolny)

W Szkole Podstawowej nr 13 w Skarżysku - Kamiennej, proszę o zwrot nadpłaty za obiady

 w kwocie …………………………………………………………………………………………………

na konto bankowe:

…………………………………………………………………………………………………

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

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

 ………………………………………………………………………

 ( podpis rodzica, opiekuna)