

Jarosław, dnia.....

.....

/imię i nazwisko rodzica/
/opiekuna prawnego/

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY ZA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 10 IM. WOJSKA POLSKIEGO
W JAROSŁAWIU**

Proszę o zwrot pieniędzy powstałych z nadpłaty za wyżywienie mojego dziecka

..... klasa.....

Nadpłatę proszę przekazać na rachunek bankowy

imię i nazwisko właściciela rachunku.....

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pracownika