

.....  
Imię i nazwisko rodzica dziecka/pracownika

.....  
adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 30  
im. Marii Zientary-Malewskiej  
ul. Pieczewska 10  
10 -699 Olsztyn

Olsztyn, .....

Zwracam się z prośbą o:

- 1) zwrot wpłaty na obiady za córkę/ syna/pracownika.....  
(imię i nazwisko)  
ucznia klasy.....za okres od .....do.....łącznie dni.....  
Zwrotu proszę dokonać na rachunek bankowy nr.....  
2) odbieranie posiłku w dniach od .....do..... łącznie dni.....  
Dziecko/pracownik nie będzie korzystał/ła z obiadów z powodu.....  
.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/pracownika

Potwierdzenie przez intendenta / dotyczy wpłaty gotówkowej do kasy SP30/:

Potwierdzam, że wpłacono na obiady za ucznia /pracownika .....  
( nazwisko i imię )  
za miesiąc..... kwotę..... kwitariusz przychodowo – ewidencyjny nr.....  
Uczeń/pracownik nie będzie korzystał z obiadów w okresie od.....do.....czyli...../liczba  
dni/ x .....(cena za jeden obiad) =.....(wartość)

.....  
Data, podpis i pieczęć intendenta

Potwierdzenie przez intendenta / dotyczy przelewu na rachunek bankowy /:

Potwierdzam, że wpłacono na obiady za ucznia / nazwisko i imię / .....  
Za miesiąc.....kwotę.....Wyciąg bankowy nr.....  
z dnia.....

.....  
Data, podpis i pieczęć intendenta