………………………………………….  
(miejscowość, data)

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

……………………………………………………….

……………………………………………………….  
 (adres)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w Brąchnowie**

**ul. Gimnazjalna 1**

**87-152 Łubianka**

**Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady**

W związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w miesiącu ……………………………….

za …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

w Szkole Podstawowej w Brąchnowie proszę o zwrot nadpłaty za obiady w kwocie ………………

na konto bankowe ………………………………………………………………………………………………………………..  
 (proszę podać nr konta, na które mają zostać zwrócone pieniądze)

……………………………………………….  
(podpis rodzica/opiekuna)