………………………………………….
(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)