..... ……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

……
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 10
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Toruniu

WNIOSEK O ZWROT ODPISÓW ZA OBIADY

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłat za obiady dla mojego dziecka …….....

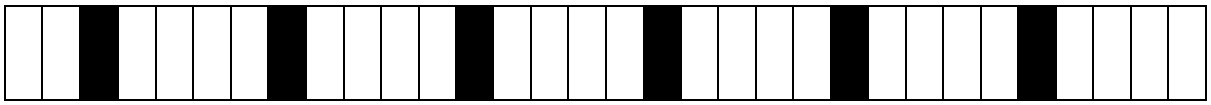
……. ucznia/uczennicy klasy …….…….

zamieszk……...

za następujące dni:……

łącznie kwota: ……

Proszę o zwrot należnej kwoty odpisu na następujące konto bankowe:



Nazwa banku……..…..

……
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

---

adnotacje dyrektora szkoły

*Wyrażam zgodę na dokonanie odpisów w wysokości: …….…
(data i podpis dyrektora szkoły)

* Nie wyrażam zgody na dokonanie odpisów ……
(data i podpis dyrektora szkoły)

*Niepotrzebne skreślić