

.....
(miejscowość, data)

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

.....
.....
.....
(adres)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2 w Oławie
ul. Rybacka 6a
55-200 Oława

Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady

Z związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w roku w miesiącu

.....
(imię i nazwisko ucznia , klasa, rok szkolny)

w Szkole Podstawowej nr 2 w Oławie proszę o zwrot nadpłaty za obiady w kwocie

na konto bankowe

(proszę podać nr konta, na które zostaną zwrócone środki)

.....
(podpis rodzica, opiekuna)