Zielona Góra, dn. .....

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

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

……..
(numer telefonu)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 18
im. Arkadego Fiedlera
w Zielonej Górze

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłat za obiady mojego syna/córki

....
(nazwisko i imię) (PESEL)

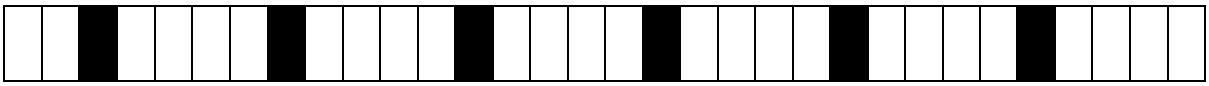
Zamieszkała(y).

.....
(adres zameldowania)

Liczba dni, oraz daty za które dokonano odpisów: ……

……

Zwrotu proszę dokonać przelewem Numer konta, na które należy zwrócić należność:



Nazwa banku ……

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

<u>Wypełnia szkoła</u>

Potwierdzam dokonanie odpisów w dniach: …….

……

Kierownik Świetlicy

……
(data, podpis kierownika)