Suchożebry, dn. ……………………..

………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

 (adres)

 **Dyrektor**

**Zespołu Szkół Publicznych**

**w Suchożebrach**

Proszę o zwrot nadpłaty poniesionej z tytułu opłat za obiady przygotowywane w stołówce działającej przy ZSP w Suchożebrach dla mojego dziecka /dzieci : ……………………………………….………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………

 (*imię i nazwisko dziecka, klasa/oddział)*

w wysokości ………………………zł (słownie: …………………………………………………………….……) na konto : ………………………………………………………………………………………………………….…….

 *(nr konta*)

 ……………………………………………………..

 *(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

Zatwierdzam zwrot nadpłaty w wyżej wymienionej wysokości na wskazany przez rodzica rachunek bankowy.

 ……………………………………………………

 *(podpis dyrektora)*

Suchożebry, dnia ……………………………….