Załącznik nr 2
do Regulaminu stołówki szkolnej
w SP29 w ZE10

Zielona Góra, dn. .....

……
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

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

……..
(numer telefonu)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 29

w Zielonej Górze

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

....
(nazwisko i imię) (PESEL)

Zamieszkała(y).

.....
(adres zamieszkania)

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)

Wypełnia szkoła

Potwierdzam dokonanie odpisów w dniach: ……

……

……
(data, podpis pracownika szkoły)