Mińsk Mazowiecki, dn. ……..…….

……..……..
(imię i nazwisko)
.....
(adres zamieszkania)
.....

.....

Szkoła Podstawowa nr 5
ul. Małopolska 11
05-300 Mińsk Mazowiecki

WNIOSEK

W związku z przyjęciem na obiady mojego dziecka…….……
……..
(*imię i nazwisko, klasa*)

w przypadku nadpłaty za obiady w rozliczeniu kwartalnym, wyrażam zgodę na zwrot nadpłaconych przeze mnie kwot na poniżej wskazany rachunek bankowy:

Konto			-				-				-				-				-				-				

Nazwa banku:……

Właściciel konta:……
(jeśli jest inny niż osoba wnioskodawcy)

……
(podpis Rodzica/ opiekuna prawnego)