

.....

.....

.....

(Imię, nazwisko oraz adres/rodzica /prawnego opiekuna)

**Szkoła Podstawowa Nr 3**

**im. Jana Pawła II**

**w Ostródzie**

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty za obiady mojego dziecka .....

w kwocie .....słownie:.....

Dane do przelewu:

1. Adres posiadacza konta.....

2. Numer konta.....

.....  
/data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/

Zatwierdzam:

-----