**Kałuszyn**, dn ……………….

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

**Szkoła Podstawowa im. Bolesława Prusa
Ul. Pocztowa 4
05-310 Kałuszyn**

**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)