imię i nazwisko wnioskodawcy(rodzica)
adres zamieszkania
imię i nazwisko (dziecka)
telefon kontaktowy

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 5 Integracyjnej
im. Szarych Szeregów
we Włocławku

Proszę o dokonanie zwrotu nadpłaconych środków – za wyżywienie na indywidualne konto

Nr konta bankowego, na które ma zostać przekazany zwrot:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJA PRACOWNIKA JEDNOSTKI ODPOWIEDZIALNEGO ZA WYLICZENIE ZWROTU

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ DZIECA	ZWROT ZA WYŻYWIENIE	PODPIS INTENDENTA
1.			
2.			

ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM

……..
Data i podpis i pieczęć Dyrektora