

<b>imię i nazwisko wnioskodawcy(rodzica)</b>
<b>adres zamieszkania</b>
<b>imię i nazwisko (dziecka)</b>
<b>telefon kontaktowy</b>

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**

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

**ZATWIERDZAM / NIE ZATWIERDZAM**

.....  
 Data i podpis i pieczęć Dyrektora