**FORMULARZ ZWROTU NADPŁATY ZA OBIADY SZKOLNE**

**Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do stołówki …...............................................................**

**Nazwa szkoły ….................................................................................................................................**

**Klasa …...........................................................................**

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego …............................................................................**

**Adres ….............................................................................................................................................**

**Proszę o zwrot nadpłaty poniesionej na dożywianie mojego dziecka w stołówce ………………………………………………….**

 **w miesiącu …................... rok ….............. wplata na**

**Kwotę zwrotu proszę przekazać na następujące konto bankowe :**

**Bank …...............................................................................................................................................**

**Nr rachunku 26 cyfr …...................................................................................................................**

 **którego jestem właścicielem.**

 **Podpis czytelny rodzica/ opiekuna prawnego Data**

**…........................................................... …..............................................**

**Wypełniony formularz prosimy przekazać do :**

**Urzędu Gminy w Turośni Kościelnej**