Mogielnica dn. …………………………………. ……………………………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica )

……………………………………………………………….

 ( adres zamieszkania )

Dyrektor

 Zespołu Szkół Ogólnokształcących

 w Mogielnicy

 Proszę o zwrot za wyżywienie/ obiady za dni nieobecności w placówce oświatowej w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Mogielnicy

za miesiąc marzec 2020 roku

mojego dziecka ……………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka )

Proszę o przesłanie należnej kwoty;

1. Na podane konto bankowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wypłata gotówką-tylko w przypadku nieposiadania konta bankowego

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………………………

 ( czytelny podpis )