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 )