……………………………………. Mogielnica, dn 30.11.2020 rok

(imię i nazwisko rodzica)

…………………………………….

(adres zamieszkania)

 Dyrektor

 Zespołu Szkół Ogólnokształcących

 w Mogielnicy

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

za miesiąc październik 2020 roku

mojego dziecka …………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko dziecka, klasa )

Proszę o przesłanie należnej kwoty:

1. Na podane konto bankowe

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

……………………………………………

 ( czytelny podpis)