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

(imię i nazwisko )

……………………………………………………………….

( 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

w miesiącu ……………….2021/2022 roku

Proszę o przesłanie należnej kwoty;

1. Na podane konto

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

………………………………………………………

( czytelny podpis )