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 )