

Warszawa, dnia .....

## WNIOSEK O ZWROT NALEŻNOŚCI ZA NIEWYKORZYSTANE OBIADY

Nazwisko i imię dziecka: .....Klasa .....

Zwrot za żywnie za miesiąc: ..... Kwota do zwrotu: ..... zł

Słownie: .....

Numer konta bankowego:

[illegible]

Właściciel konta bankowego .....

Adres .....

.....

Czytelny podpis Rodzica lub prawnego Opiekuna dziecka