

Warszawa, dnia .....

### WNIOSEK O ZWROT NALEŻNOŚCI ZA NIEWYKORZYSTANE OBIADY

Nazwisko i imię dziecka: .....Kl.....

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

Słownie: .....

Numer konta bankowego:

Właściciel konta bankowego .....

Adres .....

.....

.....

Czytelny podpis Rodzica lub prawnego Opiekuna dziecka