

Kielce, dn.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 23
im. Jana Pawła II w Kielcach
ul. Łanowa 68
25-147 Kielce

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów za niewykorzystane obiady / obiady i śniadania* w miesiącu marcu przez syna/córkę*.....

*niepotrzebne skreślić

.....
Numer konta bankowego, na który dokonany zostanie zwrot

.....
podpis wnioskodawcy

Potwierdzam, że wnioskodawca jest uprawniony do otrzymania zwrotu w kwocie zł.

.....
podpis osoby upoważnionej