…………………………….……….. Włoszczowa, dnia ……….………….

*imię i nazwisko*

………………………………………

*adres*

Dyrektor

Zespołu Placówek Oświatowych nr 1

we Włoszczowie

Proszę o zwrot nadpłaty za obiady, za ucznia …………………………..…………. (kl. ……) w wysokości ……… zł na konto bankowe o numerze: ………………………………………………….

………………………………….

*podpis rodzica*