

Do Dyrektora Zespołu Szkół w Subkowach

Wniosek o zwrot opłaty za wyżywienie

Proszę o zwrot opłaty za wyżywienie w związku z przerwą w pracy szkolnej wynikającej z trwającą epidemią.

Lp.	Nazwisko i imię rodzica/ opiekuna (drukowanymi literami)	2.Nazwisko i imię dziecka (drukowanymi literami)	Klasa /oddział
1			
2			
3			
4			

Numer konta bankowego:

Telefon kontaktowy:

Subkowy, dnia

Podpis rodzica / opiekuna; – płatnika

(WYPEŁNIA INTENDENT)

(pieczęć szkoły)

Lp.	Nazwisko i imię dziecka	Ilość dni do zwrotu				Razem
		Marzec	kwota	Kwiecień	kwota	
1						
2.						
3.						
4						

Subkowy, dnia

.....
(Pieczęć i podpis intendentki)

.....
Zatwierdzam
Dyrektor ZS w Subkowach