

.....
.....
.....
Tomaszów Maz., dnia

(imię i nazwisko rodzica, adres)

**Do Dyrekcji
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2
w Tomaszowie Mazowieckim
ul. Wiejska 29/31
97-200 Tomaszów Mazowiecki**

PODANIE

Proszę o zwrot nadpłaty ogółem w kwocie
(słownie:)
tytułem rozliczenia wpłaty za wyżywienie w Zespole Szkolno- Przedszkolnym nr. 2 w SP 12
za miesiąc czerwiec 2021 r.
dziecka

Zwrotu proszę dokonać:

- na moje konto bankowe nr,
prowadzone w banku

.....
(podpis rodzica)