

Opole Lubelskie, dn.....

.....  
Nazwisko i Imię rodzica / opiekuna prawnego  
.....

.....  
Adres zamieszkania

*Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 1  
im. Kornela Makuszyńskiego w Opolu Lubelskim  
ul.Szkolna 5  
24-300 Opole Lubelskie*

### **WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY ZA OBIADY**

Proszę o zwrot nadpłaty za obiady w stołówce szkolnej w roku szkolnym 2019/2020 mojego syna/córki:.....  
ucznia/ uczennicy klasy ....., w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Kornela Makuszyńskiego w Opolu Lubelskim, ul.Szkolna 5, 24-300 Opole Lubelskie.

Nadpłatę w kwocie ..... proszę przekazać na konto bankowe o numerze:

.....  
.....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego