Gomunice, dn. ……………….

………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica)

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

 (adres, nr telefonu)

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

 **w Gomunicach**

Ja, niżej podpisany, rodzic/ opiekun prawny dziecka/ dzieci:

………………………………………………………. klasa/oddział………………………

………………………………………………………. klasa/oddział………………………

 proszę o zwrot nadpłaty z tytułu opłat za wyżywienie w stołówce działającej przy ZSzP

w Gomunicach lub za usługę przedszkolną w roku szkolnym 2020/2021, powstałą po opłaceniu wszystkich należności mojego dziecka/dzieci:

na konto ……………………………………………………………………..

(nr konta)

 …………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Adnotacja intendenta:**

Naliczono następującą nadpłatę:

………………………………….. kwota ………( słownie zł.……………………………………)

………………………………….. kwota ………( słownie zł.……………………………………)

 Razem:……………………… (słownie zł…………………………………….)

 ……………………………………………

(data i podpis intendenta)

**Adnotacja dyrektora:**

Zatwierdzam zwrot nadpłaty w wyżej wymienionej wysokości na wskazany przez rodzica rachunek bankowy.

 ……………………………………………………

(data i podpis dyrektora)