Warszawa, dnia.....

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(szkoła, klasa)

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

tel.....

Wniosek o zwrot

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty za obiady mojego dziecka/dzieci z powodu

.....

.....
(nazwisko i imię, klasa, szkoła)

Numer konta, na które należy zwrócić należność:

.....

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna