………………………………………………….. ………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna) (Miejscowość, data )

……………………………………………………

……………………………………………………

…………………………………………….……..

(Adres)

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcącego im. T. Kościuszki

w Łukowie

**Wniosek**

**o zwrot pieniędzy, za niewykorzystane, a opłacone obiady w miesiącu październiku 2020 r.**

Proszę o zwrot pieniędzy za niewykorzystane, a opłacone obiady ……………………………………………..

ucznia klasy…………… na konto bankowe o numerze …………………………………………………………………… .

……………………………………………………. ………………………………………………………………

( Podpis zatwierdzającego ) (Podpis rodzica/opiekuna )