

.....  
(miejscowość, data)

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

.....  
.....  
.....  
(adres)

**Do Dyrektora  
Szkoły Podstawowej nr 10  
w Gnieźnie  
os. Orła Białego 18  
62 – 200 Gniezno**

### **Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady**

W związku z nadpłatą za obiady w stołówce szkolnej w miesiącu.....  
w roku szkolnym ..... w Szkole Podstawowej nr 10 w Gnieźnie proszę o zwrot  
nadpłaty za obiady za .....

(imię i nazwisko ucznia, klasa, rok szkolny)

w kwocie..... na konto bankowe: .....  
(proszę podać nr konta, na które zostaną zwrócone środki)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna)