.....
Imię i nazwisko rodzica

Będzin dn. .....

.....
Adres zamieszkania
.....

**Zgoda na przekazanie nadpłaty i zwrotów z tytułu żywienia dziecka W Szkole Podstawowej Nr 6 w Będzinie na rachunek bankowy**

Zwracam się z prośbą o przekazanie zwrotu nadpłaty/odliczeń za w/w świadczenie syna/córki

.....
Imię i nazwisko, klasa

Na wskazany poniżej numer rachunku bankowego

.....
Numer konta

**W przypadku zmiany podanego numeru rachunku bankowego rodzic jest zobowiązany do poinformowania szkoły o zmianie!!**

.....
Podpis rodzica/opiekuna