……………………………. …………………………..

 Imię i nazwisko Miejscowość, data

**Rada Rodziców**

**Szkoła Podstawowa nr 13**

**w Sosnowcu**

**Prośba o zwrot wpłaty na zdrową szkołę do Bukowiny Tatrzańskiej w roku szkolnym 2019/2020**

Uprzejmie proszę o zwrot wpłaconej gotówki w kwocie …………………………… zł , która została wpłacona w dniu/ w dniach ……………………………. .

Środki proszę przelać na rachunek bankowy:

……………………………………………………………………………………

Dane właściciela rachunku bankowego :

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

…………………………………..

 Czytelny podpis wnioskodawcy