Koszalin, dnia ........................................ r.

...............................................................................

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

...............................................................................

*(numer telefonu)*

...............................................................................

*(imię i nazwisko dziecka, klasa)*

Rada Rodziców działająca przy

Szkoły Podstawowej Nr 4 w Koszalinie

Im. Zdobywców Kosmosu

**Wniosek o zwrot środków na konto**

Zwracam się z prośbą do Rady Rodziców o ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Termin: ...................................................................................................................................................

Całkowity koszt: ....................................................................................................................................................

Powód zwrotu: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dane Wnioskodawcy wraz z numerem konta bankowego: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................

*Podpis Wnioskodawcy*

*(Rodzica/Opiekuna)*

Decyzja Rady Rodziców / Prezydium Rady Rodziców\*: ......................................................................................................................................……………................................................................................................................................................

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

.....................................................................

*Przewodniczący Rady Rodziców*

*\* niepotrzebne skreślić*