

Dywity,

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

.....
(adres)

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Marii Zientary – Malewskiej
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Dywitach**

Proszę o wydanie duplikatu karty obiadowej mojego dziecka

.....ucznia/uczennicy klasy
(imię nazwisko dziecka) (klasa)

Powód:

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

.....
(podpis)

Opłatę za kartę należy uiścić na konto szkoły:

ODBIORCA:

Szkoła Podstawowa im. Marii Zientary-Malewskiej z Oddziałami Dwujęzycznymi w Dywitach
ul. Spółdzielcza 4, 11-001 Dywity

NR RACHUNKU BANKOWEGO: 07 8857 0002 3011 0156 7999 0008

TYTUŁEM: *imię i nazwisko dziecka/ klasa/karta obiadowa.*