



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6**  
**im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu**  
**z Oddziałami Dwujęzycznymi**  
**i Oddziałami Sportowymi**

95-100 Zgierz ul. 3 Maja 46a  
tel/fax 716-26-76

e-mail [sp6@miasto.zgierz.pl](mailto:sp6@miasto.zgierz.pl) [www.sp6.miasto.zgierz.pl](http://www.sp6.miasto.zgierz.pl)

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(imię, nazwisko rodzica, opiekuna)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Kochanowskiego  
z Oddziałami Dwujęzycznymi i Oddziałami Sportowymi  
Ul. 3 Maja 46 a  
95-100 Zgierz

**Wniosek o zwrot nadpłaty za obiady**

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty za obiady ucznia.....

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

w kwocie.....na konto bankowe o numerze.....

.....

(podpis rodzica, opiekuna)