…………………………….. …………………………

*imię i nazwisko rodzica/opiekuna miejscowość i data*

……………………………..

……………………………..

*adres*

**Do Dyrektora**

**Gminnego Ośrodka Kultury**

**w Herbach**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłaconej kwoty za zajęcia mażoretkowe dziecka ………………………………………. w miesiącu marcu z uwagi na przeprowadzenie zajęć w niepełnym wymiarze godzin tj. ¼.

Nr konta: ………………………………………………………………………….

…………………………..

*podpis rodzica / opiekuna*