…………………………….. …………………………

 *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*