

Koszalin, .....

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(klasa/szkoła)

**Rada Rodziców przy ZPSM**

**Im. G. Bacewicz w Koszalinie**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ Z FUNDUSZU KLASOWEGO**

Wypełnia wnioskodawca:

Środki funduszu klasowego zostaną wykorzystane na:

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

Rozliczenie nastąpi do: .....

**Wnioskuje o wypłatę zaliczki w wysokości**.....

\*Zaliczka nie może przekroczyć naliczonego na dzień wniosku funduszu klasowego.

\*\*Wypłata zaliczki zostanie dokonana po akceptacji Rady Rodziców, termin przygotowania środków zostanie podany wnioskodawcy przez e-dziennik.

Wydatek należy udokumentować fakturą wystawioną na poniższe dane:

**Rada Rodziców przy ZPSM**

**Ul. J. Fałata 32**

**75-434 Koszalin**

Przekazanie zaliczki / rozliczenie środków:

- Gotówką – odbiór przez .....
- Przelewem – na konto .....

Data przelewu: .....

Podpis Skarbnika: .....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Rada Rodziców:

Fundusz klasy wynosi: .....

Decyzja Rady Rodziców:

- Akceptacja
- Brak akceptacji

Uwagi Rady Rodziców: .....

.....  
( Skarbnik Rady Rodziców)

.....  
(Przewodniczący Rady Rodziców)