**...........................................
(miejscowość i data)

.................................................................
(imię i nazwisko)

.................................................................
(adres zamieszkania)

................................................................
(telefon kontaktowy)**

 **Zespół Państwowych Szkół Muzycznych im. G. Bacewicz**

**ul. Fałata 32**

**75-434 Koszalin**

**WNIOSEK O ZWROT KAUCJI BIBLIOTECZNEJ**

Zwracam się z wnioskiem o zwrot kaucji bibliotecznej ucznia/uczennicy

………………………………………………………………………………………………….

na podstawie §23 pkt.18 Statutu ZPSM - Regulaminu Biblioteki.

Kaucję biblioteczną proszę przelać na rachunek bankowy:

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

…………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………….

 Podpis wnioskodawcy

*Wypełnia bibliotekarz szkolny:*

Zaświadczam, iż wyżej wymieniony uczeń/uczennica rozliczył/a się z biblioteką w ZPSM w Koszalinie

 ….……………………………….

Podpis bibliotekarza szkolnego