**...........................................   
(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