

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres)

Przedszkole nr 105 „Wesoła Stopiątką”
ul. Kochanowskiego 10
01-864 Warszawa

PODANIE

Proszę o zwrot nadpłaty wynikającej z nieobecności mojego/mojej syna/córki
..... w dniach na konto:

___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___

Dane do przelewu, (jeżeli inne niż w nagłówku)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres)

.....
(podpis)

wypełnia placówka

Naliczona kwota zwrotu z tytułu żywienia za okres

.....
(Kierownik gospodarczy)

Zatwierdzam do wypłaty
(dyrektor placówki)