……
(miejscowość, data)

……..
(imię i nazwisko)

_ _-_ _ _ ……
(kod pocztowy , miejscowość)

……..
(adres)

……
(placówka)

_ _-_ _ _ ……
(kod pocztowy , miejscowość)

……..
(adres)

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)