

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

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

Przedskole nr 422
ul. Brązownicza 17
01-929 Warszawa

PODANIE

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

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(podpis)

wypełnia placówka

Naliczona kwota zwrotu z tytułu żywienia za okres

.....
(kierownik gospodarczy)

Zatwierdzam do wypłaty:
(dyrektor placówki)