

Chełmno,
(data)

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....
(ulica, nr)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

**Miejskie Przedszkole „Tęczowy Zakątek”
ul. Klasztorna 12
86-200 Chełmno**

WNIOSEK*

Proszę o zwrot nadpłaty wynikającej z nieobecności dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

w okresie Nadpłatę proszę przekazać na konto:

(okres nieobecności dziecka)

.....
(nazwa banku i numer rachunku bankowego)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

*Wypełnia wnioskodawca

DECYZJA*

Naliczono kwotę do zwrotu z tytułu nieobecności dziecka w wysokości.....,

słownie: za okres

Zatwierdzam do wypłaty:

.....
(podpis intendenta)

.....
(podpis dyrektora)

*Wypełnia placówka