

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**Do Dyrektora
Przedszkola Nr 163
ul. Jagiellońska 28, 03-719 Warszawa**

Podanie

Proszę o zwrot nadpłaconej sumy za żywienie w przedszkolu mojego dziecka

..... za miesiącrok

Proszę o dokonanie przelewu na moje konto bankowe *

nr

.....
Podpis rodzica

Akceptacja dyrektora placówki