

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko rodzica lub opiekuna/

.....
/adres/
.....

Zespół Szkół w Jasienicy

Jasienica, ul. Szkolna 8

05-240 Tłuszcz

Proszę o zwrot nadpłaty za godziny w przedszkolu
w kwocie..... za dni nieobecne mojego dziecka

..... w miesiącu

Kwotę nadpłaty proszę wpłacić na konto bankowe

nr: _____.

Podpis intendenta

Podpis rodzica lub opiekuna

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko rodzica lub opiekuna/

.....
/adres/
.....

Zespół Szkół w Jasienicy

Jasienica, ul. Szkolna 8

05-240 Tłuszcz

Proszę o zwrot nadpłaty za żywienie w stołówce szkolnej / przedszkolnej
w kwocie..... za dni nieobecne mojego dziecka
..... w miesiącu

Kwotę nadpłaty proszę wpłacić na konto bankowe

nr: _____ .

Podpis intendenta

Podpis rodzica lub opiekuna