…………………………………….

/miejscowość, 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

…………………………………………

/miejscowość, 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