…………………………………….

 /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