Warszawa, dnia …………………

………………………………………

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………………

………………………………………

**Do**

**Dyrektora ……………………………..**

**Adres ………………………………….**

Podanie

Proszę o zwrot nadpłaconej sumy za żywienie w przedszkolu mojego dziecka

……………………………………………………. za miesiąc ………………………….. .

Wpłaty proszę dokonać na poniższy numer konta

………………………………………………………………………………………….. .

………………………………….

Podpis rodzica

Akceptacja dyrektora placówki