Warszawa, dnia …………………

………………………………………

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………...

Adres zamieszkania

………………………………………

………………………………………

**Do**

**Dyrektora Przedszkola 165**

**Ul. Ratuszowa 8A**

**Warszawa**

Podanie

Proszę o zwrot nadpłaconej sumy za żywienie w okresie dyżuru wakacyjnego przedszkolu

165 w miesiącu sierpniu, mojego dziecka …………………………………………………………….

Wpłaty proszę dokonać na poniższy numer konta

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

………………………………….

Podpis rodzica

Akceptacja dyrektora placówki