

Stanica, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stanicy

Wniosek

1. O zwrot opłaty wniesionej za wyżywienie mojego dziecka
za okres od do
2. Zwrot opłaty wniesionej za pobyt mojego dziecka
w okresie od do

Proszę o przelanie należnej mi kwoty z tytułu zwrotu na mój rachunek bankowy:

.....

.....
Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego