

Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania

.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Żernicy

Wniosek

1. O zwrot opłaty wniesionej za wyżywienie mojego dziecka

za okres od do

2. O zwrot opłaty wniesionej za pobyt mojego dziecka w okresie od do

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

.....

.....

Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego