Włocławek, dnia………………......... 2020

|  |
| --- |
| imię i nazwisko wnioskodawcy(rodzica) |
|  adres zamieszkania |
| imię i nazwisko (dziecka) |
| telefon kontaktowy |

 Do Dyrektora

 Przedszkola Publicznego nr……

 we Włocławku

 Proszę o dokonanie zwrotu nadpłaconych środków – opłaty za pobyt dziecka oraz wyżywienie.

na indywidualne konto

Nr kona bankowego, na które ma zostać przekazany zwrot:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ....................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ADNOTACJA PRACOWNIKA PRZEDSZKOLA ODPOWIEDZIALNEGO ZA WYLICZENIE ZWROTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ DZIECA** | **ZWROT ZA WYŻYWIENIE** | **ZWROT ZA POBYT** | **PODPIS INTENDENTA** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

 **ZATWIERDZAM/ NIE ZATWIERDZAM**

 ………………………………………..

 Data i podpis i pieczęć Dyrektora Placówki