.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko)

_ _-_ _ _ .....

(kod pocztowy , miejscowość)

.....

(adres)

.....

(placówka)

_ _-_ _ _ .....

(kod pocztowy , miejscowość)

.....

(adres)

PODANIE

Proszę o zwrot nadpłaty wynikającej z nieobecności mojego/mojej syna/córki ....

w dniach ..... na konto:

_ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Dane do przelewu, (jeżeli inne niż w nagłówku)

.....

(imię i nazwisko)

_ _-_ _ _ .....

(kod pocztowy , miejscowość)

.....

(adres)

.....

(podpis)

Wypełnia placówka

Naliczona kwota zwrotu z tytułu żywienia ..... za okres .....

.....

(Kierownik gospodarczy)

Zatwierdzam do wypłaty .....

(dyrektor placówki)