

.....
(miejsowość, 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)