

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

Pani Lidia Sawka
Dyrektor Przedszkola
w Drawsku Pomorskim

Podanie o zwrot nadpłaty

Proszę o dokonanie zwrotu nadpłaty za za wyżywienie i pobyt
miesiąc i rok

w przedszkolu mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

na konto:
nazwa banku i numer konta

.....
czytelny podpis rodzica opiekuna