

Warszawa, dnia

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(numer telefonu)

Pani

Dyrektor Przedszkola nr 445

ul. Marywilska 65

03-042 Warszawa

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaconej kwoty w wysokościzł
za żywienie mojego dziecka grupa
na poniższy numer konta:

[illegible]

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)