Warszawa, dn. ……………………..

………………………….

(Imię i nazwisko rodzica)

………………………….

(Adres: rodzica)

Do Dyrekcji Przedszkola nr 239

Al. Jerozolimskie 117a

02-017 Warszawa

Wniosek

**Proszę o zwrot nadpłaty za żywienie** - w czasie dyżuru wakacyjnego w terminie 30 czerwca 2025 – 18 lipca 2025 (I turnus) w Przedszkolu nr 239 -

**mojego dziecka:**

 ……..………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

 przelewem na konto bankowe:

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

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

(nr konta i nazwa banku)

Podpis rodzica

Akceptuję do wypłaty data..........................Warszawa

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

Podpis dyrektora przedszkola.