

Przedszkole nr 2 w Suwałkach
ul. Waryńskiego 29, 16-400 Suwałki
tel. 87 566 38 90 lub 500503548, intendent@p2.suwalki.eu

Suwałki, dnia

.....
imię i nazwisko/rodzica/opiekuna

.....
adres

.....
telefon lub adres poczty elektronicznej do kontaktu

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY

W razie powstania nadpłaty z powodu nieobecności mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka/grupa przedszkolna

proszę o jej zwrot **na rachunek bankowy nr:**

Dane posiadacza rachunku

.....
czytelny podpis rodziców

Zwrotu w kwocie zł

Dokonano w dniu

Podpis

Wypełniony wniosek należy wysłać na w/w adres email lub dostarczyć do przedszkolnej skrzynki pocztowej wiszącej przy drzwiach wejściowych do przedszkola