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 …………………………………..**