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 …………………………………..**