Imię i nazwisko rodzica ……………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka ( grupa) ……………………………………………………………..

 ,,Leśne’’ Przedszkole Publiczne nr 6

 Wróblewskiego 3

 72-010 Police

 Proszę o zwrot nadpłaty za pobyt dziecka w ,,Leśnym’’ Przedszkolu Publicznym nr 6 w roku szkolnym ………………………………………

Nadpłatę proszę przelać na rachunek bankowy …………………………………………………………………………………………………….

1. Kwota nadpłaty wynosi ………………………………………

………………………….. ……………………………………….

Data podpis głównej księgowej

1. Zatwierdzam do wypłaty ………………………………………………

………………………………. ……………………………………………..

Data podpis dyrektora