

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(kod pocztowy, miejscowość)
.....
(telefon kontaktowy)

Małgorzata Woźniak
Dyrektor Przedszkola nr 130
im. Marii Kownackiej
01-586 Warszawa

Proszę o zwrot kosztów żywienia mojego dziecka,
(imię i nazwisko dziecka)

zam.
(adres zamieszkania)

Dziecko odchodzące do szkoły.

Dane do przelewu:

Dane rodzica:

Bank:

Nr konta:

.....
(czytelny podpis rodzica)