

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(adres)

.....  
(placówka)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(adres)

### PODANIE

Proszę o zwrot nadpłaty wynikającej z nieobecności mojego/mojej syna/córki .....  
w dniach ..... na konto:

\_\_\_\_\_

Dane do przelewu, (jeżeli inne niż w nagłówku)

.....  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(adres)

.....  
(podpis)

---

Wypełnia placówka

Naliczona kwota zwrotu z tytułu żywienia ..... za okres .....

.....  
(Kierownik gospodarczy)

Zatwierdzam do wypłaty .....  
(dyrektor placówki)