Warszawa, dnia …………………

 ………………………………………………

(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego)

……………………………………………….

……………………………………………….

 (adres zamieszkania)

Do Dyrektora Przedszkola Nr 240

00-968 Warszawa

ul. Marymoncka 34

Proszę o zwrot należności (opłaty) za żywienie  mojego dziecka

………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w dniach od ……………………………… do ………………………………………………...

Zwrot należności proszę o przekazanie na konto :

…………………………………………………………………………………………………

(nr konta)

                                             ………………………………………………………………..

(czytelny podpis Rodzica)