………………………………………..……… Konin, dnia ……………………………………..

(imię i nazwisko)

……………………………………………..

(kod pocztowy, miejscowość)

………………………………………………..

(ulica, nr)

Przedszkole nr 7
„Bolek i Lolek"
w Koninie
ul. Kolejowa 30

Proszę o zwrot nadpłaty w roku szkolnym 2018/2019 wynikającej z nieobecności mojego dziecka:

………………………………………………………………………………….. grupa …………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka) *(nazwa grupy lub numer)*

za miesiąc grudzień 2018r. oraz następnie nadpłaty **za miesiąc czerwiec 2019r.** (rozliczenie końcowe na dzień 28.06.2019r.), na rachunek bankowy nr:

…………………………………………………..

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)