

WYPEŁNIAĆ TYLKO DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)
.....

Przedszkole Publiczne Nr 6
ul. Kossaka 5
26-110 Skarżysko - Kamienna

Proszę o przekazanie powstałej nadpłaty za pobyt mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w Przedszkolu Publicznym nr 6 w Skarżysku – Kamiennej, ul. Kossaka 5 na konto:

.....
(numer rachunku bankowego, na który ma być zwrócona nadpłata)

Zobowiązuję się w przypadku zmiany rachunku bankowego do poinformowania placówki o zaistniałych zmianach.

.....
(data i czytelny podpis matki /opiekuna prawnego)

.....
(data i czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego)