............................................................... Stronie Śląskie dnia.……………….

(imię i nazwisko rodzica,   
 opiekuna prawnego)

.....................................................................................

(adres zamieszkania, kod pocztowy)

.....................................................................................

(Numer tel. do kontaktu)

Do Dyrektora

Przedszkola Miejskiego im.

Jana Pawła II w Stroniu Śląskim

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁAT**

Zwracam się z prośbą o zwrot należności z tytułu nadpłaty za pobyt mojego dziecka………………………………………………………………………… w godzinach poza podstawą programowa w Przedszkolu Miejskim w Stroniu Śląskim w kwocie ………………………………………...

Zwrot nadpłaty proszę przekazać na konto bankowe:

Imię i nazwisko właściciela konta………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Konto: |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

26 – cyfrowy numer rachunku bankowego

Proszę o zwrot nadpłaty wraz z należnymi odsetkami ustawowymi

Zrzekam się odsetek

\*niepotrzebne skreślić

\* Wniosek należy wypełnić czytelnie

……………………………………………….  
( Czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego )