

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Katarzyna Grzęda**  
**Dyrektor Przedszkola nr 361**  
**ul. Włociańska 6a**  
**01-710 Warszawa**

Proszę o zwrot kosztów żywienia mojego dziecka .....,  
(imię i nazwisko dziecka)  
zamieszkałego .....,  
(adres zamieszkania)  
wniesionych za .....

Dane do przelewu:

**Dane rodzica:** .....

**Bank:** .....

**Nr konta:** .....

.....  
(czytelny podpis rodzica)

❖ Prosimy czytelnie wypełnić wniosek

Warszawa, dnia .....

**Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty**  
**Dział likwidacji**  
**ul. Felińskiego 15**  
**01-513 Warszawa**

**Dotyczy:** Zwrotu wpłaty za żywienie dziecka .....

Proszę o zwrot kosztów za żywienie w miesiącu ....., wniesionych przez

.....  
Wysokość kwoty do zwrotu wynosi .....

słownie: .....

.....  
(podpis dyrektora)