

Wniosek o zwrot płatności za wyżywienie w roku szkolnym 2023/2024

Imię i nazwisko dziecka		
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego		
Numer telefonu kontaktowego lub adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego dziecka		
Numer rachunku bankowego do zwrotu płatności	26 cyfr: - - - - -	
Klasa do której uczęszcza dziecko		
Daty i liczba dni zgłoszonych nieobecności	daty:	liczba dni:

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

- wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami i złożyć w placówce lub przesłać mailem na adres sjastrzebska@eduwarszawa.pl