Pabianice, dnia .......................................

….....................................................

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

….....................................................

(adres zamieszkania, kod pocztowy)

….....................................................

(nr tel. do kontaktu)

**Żłobek Miejski w Pabianicach ul. Stanisława Moniuszki 146**

**z Filią przy ul. ks. Piotra Skargi 70**

**95-200 Pabianice**

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY**

**ZA ŻYWIENIE I W PRZYPADKU ROZWIĄZANIA UMOWY**

Zwracam się z prośbą, aby nadpłata za wyżywienie/\*pobyt stały mojego dziecka w przypadku

rozwiązania umowy została zwrócona na konto bankowe:

Imię i nazwisko właściciela konta:...............................................................................................

Adres zamieszkania, kod pocztowy:............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

26 – cyfrowy numer rachunku bankowego

…...................................................................

(Czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego)

\*niewłaściwe skreślić