



Przedszkole nr 9 w Lęborku
ul. Mireckiego 9, 84-300 Lębork
Tel.: 59 862 17 72; e-mail: przedszkole9@xl.wp.pl; przedszkole9-lebork.pl

Lębork, dnia r.

.....
imię i nazwisko składającego wniosek

.....
adres zamieszkania

.....

**PROSZĘ O ZWROT NADPŁATY ZA WYŻYWIENIE,
OPŁATĘ STAŁĄ/GODZINOWĄ (PRZELEWEM)**

Imię i nazwisko dziecka

za miesiąc :

NR KONTA DO PRZELEWU:

podpis składającego wniosek

.....