

**Wniosek o zwrot płatności za wyżywienie
w ramach akcji „Lato w Mieście 2019”**

Imię i nazwisko dziecka		
Imię i nazwisko osoby (rodzica / opiekuna dziecka) wplacającej za wyżywienie		
Numer rachunku bankowego osoby (rodzica / opiekuna dziecka) do zwrotu płatności za wyżywienie	26 cyfr: _____	
Numer telefonu kontaktowego do osoby (rodzica / opiekuna dziecka) wplacającej za wyżywienie		
Placówka uczestnicząca w akcji „Lato w Mieście 2018” (adres)	SZKOŁA PODSTAWOWA NR 380 ul. Krasicyńska 4/6 03-379 Warszawa	
Termin trwania akcji w placówce	od 24.06.2019r. do 05.07.2019r.	
Daty i liczba dni nie korzystania przez dziecko z wyżywienia	daty:	liczba dni:
Potwierdzenie kierownika punktu akcji liczby dni nie korzystania przez dziecko z wyżywienia	Czytelny podpis: Oraz pieczętka placówki	liczba dni:

.....
Podpis osoby (rodzica / opiekuna dziecka),
która dokonała wpłaty za wyżywienie