**Wniosek o zwrot płatności za wyżywienie
w ramach programu „ Dyżur – Lato 2025”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |  |
| **Imię i nazwisko osoby** (rodzica / opiekuna dziecka) wpłacającej za wyżywienie |  |  |
| **Numer rachunku bankowego osoby** (rodzica / opiekuna dziecka) do zwrotu płatności za wyżywienie | 26 cyfr:\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |
| **Numer telefonu kontaktowego** do osoby (rodzica / opiekuna dziecka) wpłacającej za wyżywienie |  |  |
| **Placówka**uczestnicząca w akcji „Lato w mieście 2025” | Szkoła Podstawowa nr ……… |  |
| **Termin trwania akcji w placówce** |  |  |
| **Daty i liczba dni nie korzystania** przez dziecko z wyżywienia | daty: |
| **Potwierdzenie kierownika punktu** akcji liczby dni nie korzystania przez dziecko z wyżywienia | Czytelny podpisOraz pieczątka placówki |

………………………………………………….……………………………

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