

Czeladź, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

**Żłobek Miejski w Czeladzi
ul. Niepodległości 6
41-250 Czeladź**

**PROSZĘ O ZWROT NADPŁATY
Z TYTUŁU OPŁATY ZA ŻŁOBEK**

Dotyczy dziecka: (imię i nazwisko dziecka)

Proszę przekazać na numer konta:(nazwa banku)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(data i podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis ojca/opiekuna prawnego)

*W przypadku zmiany numeru rachunku bankowego rodzic/opiekun prawny dziecka, które uczęszcza do żłobka zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia żłobek o tym oraz do wypełnienia nowego formularza.