

SP45: 161/...../.....

Białystok, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr45  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Świętego Jana Pawła II  
w Białymstoku

### ***Wniosek***

Proszę o częściowy zwrot kosztów poniesionych w związku z uczęszczaniem  
syna/córki\* ..... do żłobka/ przedszkola\*  
(imię i nazwisko dziecka)

w okresie od ..... do ..... . Opłaty za korzystanie dziecka  
z placówki w wymienionym okresie wyniosły ..... zł, słownie:  
..... zł.

.....  
/podpis osoby składającej wniosek/

Potwierdzenie dyrekcji placówki, do której uczęszcza dziecko.

Potwierdza się wniesienie kwoty ..... z tytułu opłat  
za korzystanie dziecka z przedszkola/żłobka.

.....  
*Pieczęć placówki*

.....  
*pieczęć i podpis  
upoważnionej osoby*

\* *niepotrzebne skreślić*