

**Wniosek o zwrot płatności za opiekę i wyżywienie w ramach
Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2022**

| | | |
|--|---|-------------|
| Imię i nazwisko dziecka | | |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego | | |
| Numer telefonu kontaktowego lub adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego dziecka | | |
| Numer rachunku bankowego do zwrotu płatności | 26 cyfr: ----- | |
| Nazwa i adres placówki w której dziecko przebywało podczas Akcji | przy ul. w Warszawie | |
| Udział Dziecka w Akcji | od 2022 r. do 2022 r. | |
| Daty i liczba dni zgłoszonych nieobecności | daty: | liczba dni: |
| Potwierdzenie kierownika punktu liczby dni zgłoszonej nieobecności | pieczętka placówki oraz czytelny podpis | liczba dni: |

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego