

*Skreśl niepotrzebne

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Przedszkola Miejskiego Nr 206
w Łodzi ul. Lermontowa 7**

Proszę o zwrot za wyżywienie/opiekę* za dni nieobecności w miesiącu
Mojego dziecka :

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
podpis rodzica