

.....
.....
.....

Konin.....

/dane rodzica-opiekuna/

Przedszkole Nr 12

„Kubuś Puchatek”

ul. Kard. St. Wyszyńskiego 42

62-510 Konin

Wyrażam zgodę na przelewanie wszystkich powstałych nadpłat, odpisów , zwrotów za dni absencji
mojego dziecka:.....

na moje konto bankowe o numerze :

.....

.....

/ podpis rodzica –opiekuna/