

**Wniosek o zwrot płatności za opiekę i wyżywienie w ramach
Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2026**

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 2026 r. do 2026 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

BURMISTRZ
DZIELNICY WESOŁA M.ST. WARSZAWY
Marian Mahor