**Załącznik nr 3**

**do Wytycznych do realizacji Warszawskiej Akcji**

**„Zima w Mieście” 2024**

**Wniosek o zwrot płatności za opiekę i wyżywienie w ramach Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 …………………… 2024 r. do …………………….. 2024 r. | |
| Daty i liczba dni zgłoszonych nieobecności | daty: | liczba dni: |
| Potwierdzenie kierownika punktu liczby dni zgłoszonej nieobecności | pieczątka placówki oraz czytelny podpis | liczba dni: |

………………………………………………….……………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego