**Załącznik nr 3**

**do Wytycznych do realizacji Warszawskiej Akcji**

**„Zima w Mieście” 2025**

**Wniosek o zwrot płatności za opiekę w ramach**

**Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 …………………… 2025 r. do …………………….. 2025 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

**Załącznik nr 3**

**do Wytycznych do realizacji Warszawskiej Akcji**

**„Zima w Mieście” 2025**

**Wniosek o zwrot płatności za wyżywienie w ramach**

 **Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 …………………… 2025 r. do …………………….. 2025 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